

Osobowość nerwicowa a objawy pseudokardiologiczne u pacjentów kwalifikowanych do leczenia psychoterapią na oddziale dziennym w latach 2004–2014

Neurotic personality and pseudo-cardiac symptoms in a day hospital patients diagnosed at pretreatment between 2004 and 2014

Jerzy A. Sobański¹, Lech Popiołek¹, Katarzyna Klasa²,
Krzysztof Rutkowski¹, Edyta Dembińska¹, Michał Mielimąka¹,
Katarzyna Cyranka¹, Łukasz Müldner-Nieckowski¹

Katedra Psychoterapii UJ CM

² Zakład Psychoterapii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie

Summary

Aim. Assessment of associations between occurrence of pseudocardiac symptoms in patients qualified for psychotherapy, with intensity and picture of their neurotic personality disorder.

Material and methods. Case records of 2450 patients from years 2004-2014 were analysed in terms of associations between symptoms reported by means of symptom checklist and global neurotic symptom scores (OWK), global neurotic personality level (XKON) and elevated scores of 24 scales of KON-2006 personality inventory. Associations expressed by OR coefficients with 95% confidence intervals were estimated with logistic regression analyses.

Results. Presence of pseudocardiac symptoms seems to be linked to significantly higher neuroticism described both as global neurotic symptom level (OWK) as well as by global neurotic personality desintegration (XKON), and most of 24 scales of KON-2006 inventory.

Conclusions. 1. Personality background examined with the use of KON-2006 seems to be an important risk factors of pseudo-cardiac symptoms being part of or accompanying neurotic syndromes. 2. In women especially strong appeared associations of tachycardia and Sense of being in danger, Exaltation, Asthenia and Conviction of own resourcelessness. 3. In men pain in heart area was substantially associated with Sense of being overloaded. Probably

pseudocardiac symptom cure may be attained by psychotherapeutic treatment aimed at its background – at elimination of neurotic personality dysfunctions.

Słowa kluczowe: osobowość, neurotyczność, objawy pseudokardiologiczne

Key words: personality, neuroticism, pseudo-cardiac symptoms

Wstęp

Objawy kardiologiczne, takie jak ból w klatce piersiowej, duszność, tachykardia i osłabienie, są bardzo rozpowszechnione w populacji ogólnej. Są one również opisywane jako jeden z najczęstszych problemów, z którymi pacjenci zgłaszają się do lekarza. Na przykład w USA w roku 2002 sam tylko ból w klatce piersiowej był przyczyną 11,2 miliona wizyt pacjentów w gabinetach lekarskich [1].

Wspomniane objawy kardiologiczne mogą być związane z organiczną chorobą serca (np. chorobą niedokrwinną serca, zapaleniem mięśnia sercowego lub kardiomiopatią) lub też mogą się wiązać z wieloma innymi zaburzeniami natury fizycznej lub psychicznej. Niespecyficzne objawy kardiologiczne występują w wielu chorobach przewodu pokarmowego, układu oddechowego, układu mięśniowo-szkieletowego, a nawet w niektórych zaburzeniach neurologicznych. Na przykład jedna z najczęściej występujących w populacji chorób – zapalenie płuc (którego rozpowszechnienie w Europie szacowane jest na 1,98–2,6 przypadków na 1 000 mieszkańców [2]) może się objawiać bólem w klatce piersiowej, dusznością, osłabieniem i tachykardią. Oczywiście poprawnie zebrany wywiad i badanie fizykalne oraz przeprowadzenie dodatkowych badań laboratoryjnych i obrazowych pozwalają zazwyczaj odróżnić choroby serca od zaburzeń powstających na innym podłożu somatycznym [3]. Mimo to w niektórych przypadkach – nawet po wykonaniu specjalistycznych badań – przyczyna dolegliwości pacjenta pozostaje niejasna. W takich sytuacjach istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że objawy, z którymi zgłasza się pacjent (w szczególności ból w klatce piersiowej), mają podłoże psychiczne.

Wielu niezależnych badaczy doszło do wniosku, że istnieje związek pomiędzy niekardiologicznym bólem w klatce piersiowej oraz stresującymi wydarzeniami w życiu pacjenta. Badanie przeprowadzone przez Jerlocka i wsp. [4] ujawniło, że negatywne wydarzenia życiowe (takie jak na przykład poważna choroba lub śmierć bliskiej osoby, rozwód, utrata pracy) występują częściej u pacjentów z niewyjaśnionym bólem w klatce piersiowej (unexplained chest pain – UCP) niż u osób zdrowych. To samo badanie wykazało, że pacjenci cierpiący na objawy pseudokardiologiczne zgłaszają większe problemy ze snem, wyższe napięcie psychiczne w miejscu pracy i wyższy poziom stresu w domu niż osoby zdrowe. Co ciekawe, badanie to pokazało również, że mężczyźni z UCP skarżą się z powodu wyższego napięcia psychicznego w miejscu pracy niż kobiety z tymi samymi objawami. Natomiast kobiety częściej mówią o stresie w domu niż mężczyźni [4]. Jest to o tyle ciekawe, że badanie Jerlocka i wsp. zostało przeprowadzone w Szwecji – kraju o bardzo niskim poziomie wskaźnika nierówności płci: Gender Inequality Index [5].

Nie sposób nie wspomnieć w tym miejscu o koncepcji Wzoru Zachowania A (WZA), wywodzącej się z badań nad uwarunkowaniami predyspozycji do zapad-

niecia na schorzenia kardiologiczne zainspirowanych w latach 50. ubiegłego wieku obserwacjami dwóch kardiologów, Friedmana i Rosenmana [6].

Ból w klatce piersiowej niezwiązany z chorobą serca często towarzyszy różnym zaburzeniom psychicznym. W jednym z badań wykazano, że tylko 24% pacjentów przyjętych do poradni kardiologicznej z rozpoznaniem niespecyficznego bólu w klatce piersiowej nie spełniało kryteriów żadnego zaburzenia psychicznego według DSM-IV [7]. Stwierdzono, że prawie połowa (47%) pacjentów z niewyjaśnionym bólem w klatce piersiowej cierpiała z powodu zespołu lęku napadowego, u co piątego (21%) można było zdiagnozować zaburzenia depresyjne, a również u około 20% można było podejrzewać zespół lęku uogólnionego (GAD), zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (OCD) albo inne zaburzenia lękowe lub występujące pod postacią somatyczną. Aż 13% pacjentów z tego typu objawami spełniało kryteria rozpoznania więcej niż jednego zaburzenia psychicznego [7].

Inni badacze zazwyczaj koncentrują się na badaniu dwóch zaburzeń psychicznych, które są powszechnie uważane za związane z niewyjaśnionym bólem w klatce piersiowej. Chodzi tu o zespół lęku napadowego oraz zaburzenia depresyjne. Według różnych źródeł rozpowszechnienie zespołu lęku napadowego wśród pacjentów z UCP waha się od 16% do 56% [8–14], natomiast częstość występowania zaburzeń depresyjnych jest szacowana na 21–63%, w zależności od użytej metody pomiaru [7, 15, 16]. Oczywiście nie można zapominać, że zespół lęku napadowego i/lub zaburzenia depresyjne mogą występować również u pacjentów z bólem w klatce piersiowej spowodowanym chorobą serca [17, 18]. Inne obciążające stany emocjonalne, jak również zaburzenia lękowe czy zaburzenia osobowości powiązane są z cięższym przebiegiem schorzeń kardiologicznych [19, 20] albo z byciem poddawanych uciążliwej, zaawansowanej i potencjalnie ryzykownej diagnostyce serca i naczyń [21]. Co ciekawe, niektóre badania sugerują, że rozpowszechnienie zaburzeń lękowych oraz depresyjnych jest zbliżone u osób z niewyjaśnionym bólem w klatce piersiowej oraz u pacjentów z bólem w klatce piersiowej związanym z chorobą serca [15]. Wiązać może się to z uwarunkowaniami fizjologicznymi: impulsy nerwowe z receptorów znajdujących się w mięśniu sercowym, informujące mózg o niedokrwieniu, wzmagają poziom doświadczanego lęku, co obniża próg bólu, prowadząc z kolei do nasilenia lęku [6]. W przeciwieństwie do powszechnych przekonań, rzadkością są jednak powiązane ze stresem poważne zaburzenia kardiologiczne u osób wcześniej somatycznie zdrowych [22].

Dotychczasowe badania dotyczące związku pomiędzy niekardiologicznym bólem w klatce piersiowej (non-cardiac chest pain – NCCP) oraz dobrze udokumentowanymi zmiennymi psychologicznymi nie są jednoznaczne. Na przykład australijscy i amerykańscy badacze sugerują, że poziom neurotyczności (mierzony za pomocą zwalidowanego 10-itemowego kwestionariusza osobowości Eysencka, EPQ) nie jest niezależnym czynnikiem ryzyka NCCP w populacji ogólnej [23]. Z drugiej strony nieco nowsze badania pokazują, że pacjenci, u których NCCP zostało wywołane stresem związanym z trzęsieniem ziemi (w Christchurch, w Nowej Zelandii, w 2011 r.), uzyskali wysokie wyniki w skali neurotyczności Eysencka [24].

Warto tu wspomnieć, że interesującego przeglądu dotyczącego koncepcji neurotyczności oraz powiązań neurotyczności z zaburzeniami zdrowia psychicznego

dokonali ostatnio Santos i Madeira [25], którzy zwrócili jednocześnie uwagę na konieczność uwzględniania w leczeniu pacjentów nerwicowych również podłoża osobowościowego, poziomu funkcjonowania czy, w końcu, strategii radzenia sobie ze stresem.

W przypadku pozostałych zmiennych psychologicznych wyniki uzyskiwane przez różnych badaczy są bardziej zbieżne. Pacjenci skarżący się z powodu NCCP uzyskują istotnie wyższe wyniki w skali lęku jako stanu i lęku jako cechy (w kwestionariuszu Spielbergera – STAI) niż osoby bez tego typu objawów [26]. Co więcej, poziom lęku związanego ze zdrowiem (mierzony za pomocą Health Anxiety Inventory – HAI) jest również istotnie wyższy u pacjentów z NCCP niż u osób zdrowych [27]. Inne zmienne psychologiczne, takie jak lęk przed objawami związanymi z lękiem oraz pobudzeniem (mierzony za pomocą Anxiety Sensitivity Index – ASI), a także aleksytymia (mierzona za pomocą Toronto Alexithymia Scale – TAS-20), były związane z wyższym nasileniem bólu w klatce piersiowej oraz z zakłóceniami funkcjonowania (np. zmniejszeniem aktywności) pacjentów skarżących się na NCCP [28].

Jak widać liczba zidentyfikowanych zmiennych psychologicznych związanych z objawami pseudokardiologicznymi (w szczególności NCCP) jest stosunkowo ograniczona. Z tego też powodu zasadne wydaje się zbadanie objawów pseudokardiologicznych w kontekście rzadziej opisywanych w literaturze psychiatrycznej teorii. Jednym z potencjalnie interesujących pomysłów wydaje się koncepcja osobowości nerwicowej, opisana przez Aleksandrowicza i wsp. [29–31]. Termin „osobowość nerwicowa” opisuje według autorów takie cechy osobowości, które są powiązane z występowaniem i utrzymywaniem się różnych zaburzeń nerwicowych (obecnie klasyfikowanych jako zaburzenia lękowe), takich jak na przykład istotne dla różnicowania z ostrymi objawami kardiologicznymi zespoły lęku napadowego (współwystępujące lub niewspółwystępujące z agorafobią), zaburzenie lękowe uogólnione czy też zaburzenia występujące pod postacią somatyczną oraz ułatwiających różnicowanie między pacjentami doświadczającymi objawów „nerwicowych” sytuacyjnie i tych osobowościowo predysponowanych do ich utrwalania się jako wzorca przeżywania.

Odrębny obszar badań, którego omówienie przekracza ramy niniejszej pracy, stanowią biologiczne (np. [32–35]) oraz biopsychospołeczne (np. [36–39]) modele lęku i neurotyczności oraz ich somatycznych przejawów.

Wspomniani Santos i Madeira [25] przypomnieli m.in. koncepcje Akiskala dotyczące właśnie konglomeratu różnych nieadaptacyjnych cech osobowości. Na gruncie polskim podobne badania cech osobowości w zaburzeniach nerwicowych i ich zastosowania do oceny efektów psychoterapii prowadził od kilku dekad zespół Aleksandrowicza i wsp. [40–45], co zostało uwieńczono konstrukcją oryginalnego narzędzia [29–31], a następnie zespół Rutkowskiego i wsp. [46–52], a także inni autorzy [53, 54]. W pracach zapoczątkowanych przez Aleksandrowicza pojawia się postulat podłoża w postaci innych niż specyficzne zaburzeń/aspektów osobowości, odpowiedzialnych za obecność zaburzeń nerwicowych (osobowości nerwicowej). Jest to konstrukt zbliżony do pojęcia neurotyzmu/neurotyczności, ale opiera się na dokonanych przez Aleksandrowicza i wsp. obserwacjach rozkładów skrajnych nasileń cech (obrazowanych przez skrajne wartości skal w kwestionariuszach) osobowości [29–31,

41, 45], którego zastosowanie w odniesieniu do pacjentów zgłaszających dolegliwości pseudokardiologiczne stawia sobie za jeden z celów niniejsza praca.

Cel

Celem pracy była ocena powiązań między zgłaszanymi objawami pseudokardiologicznymi a nerwicowymi cechami osobowości opisanymi kwestionariuszem KON-2006 w grupie pacjentów kwalifikowanych do psychoterapii.

Materiał i metody

Materiał stanowiły historie chorób 2 450 pacjentów diagnozowanych w Zakładzie Psychoterapii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Rozpoznanie przedstawia tabela 1. Podczas kwalifikacji [55] wszyscy pacjenci wypełnili kwestionariusz objawowy KO„O” [56] (Aneks), Kwestionariusz Osobowości Nerwicowej KON-2006 [29–31] (Aneks) oraz ustrukturyowaną Ankietę Życiorysową [57]. Dane osób badanych opracowywano w sposób anonimowy (zgoda Komisji Bioetycznej nr 122.6120.80.2015).

U pacjentów podczas procesu kwalifikacji wykluczano poważne schorzenia somatyczne (m.in. w drodze konsultacji specjalistycznych przed zakończeniem procesu przyjęcia do oddziału), a ponadto prowadzono diagnozę różnicową przyczyn objawów.

Powiązania między wybranymi objawami a nieprawidłowymi wartościami skal KON-2006 (ustalonymi na podstawie analizy rozkładów i metody ROC [58–67]) przeprowadzono za pomocą jednozmiennowej analizy regresji logistycznej, gdzie współczynniki ORs oraz ich 95% przedziały ufności oszacowano przy użyciu licencjonowanego oprogramowania STATISTICA. Ze względu na znaczną współliniowość (nadmiarowość wynikającą z interkorelacji podskal KON-2006) niemożliwe było przeprowadzenie wielozmiennowych analiz regresji logistycznej.

Tabela 2 przedstawia dane socjodemograficzne badanej grupy pacjentów.

Tabela 1. Rodzaj zaburzeń wg ICD-10 i nasilenie objawów nerwicowych i globalnej dysfunkcji osobowości w ocenie kwestionariuszowej

	Kobiety (n = 1694)	Mężczyźni (n = 756)
F44/45 Zab. dysocjacyjne lub somatyzacyjne	9%	11%
F60 Zab. osobowości	33%	35%
F40/F41 Zab. lękowe	37%	35%
F48 Neurastenia	1%***	4%***
F34 Dystymia	1%	1%
F50 Zab. odżywiania się	5%***	0%***
F42 Zab. obsesyjno-kompulsyjne	3%***	6%***
F43 Reakcja na stres i zab. adaptacyjne	10%*	7%*
Inne	1%	1%

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Globalne nasilenie objawów (OWK) Średnia \pm odch. standardowe (mediana)	***366 \pm 152 (359)	***329 \pm 151 (315)
Globalna dezintegracja osobowości (XKON) Średnia \pm odch. standardowe (mediana)	36 \pm 23 (36)	35 \pm 24 (34)

Różnice istotne statystycznie oznaczono: * $p < 0,05$, *** $p < 0,001$; OWK – ogólny wynik kwestionariusza KO„O”, XKON – współczynnik dezintegracji osobowości mierzony kwestionariuszem KON-2006

Tabela 2. Dane socjodemograficzne

	Kobiety (n = 1694)	Mężczyźni (n = 756)
Wiek w latach Średnia \pm odch. standardowe (mediana)	29 \pm 8 (28)	30 \pm 8 (28)
Wykształcenie		
Brak/podstawowe	3%	4%
Średnie (w tym studenci)	57%	55%
Wyższe	40%	41%
Zatrudnienie		
Pracuje	46%**	52%**
Nie pracuje	54%**	48%**
w tym renta	1%*	2%*
Studenci	37%	33%

Różnice istotne statystycznie oznaczono: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Wyniki

Do dalszych analiz wybrano dwa objawy, których obecność i nasilenie oceniali pacjenci w kwestionariuszu objawowym KO„O” (tab. 3).

Tabela 3. Objawy pseudokardiologiczne w grupie badanej

Objaw	Kobiety	Mężczyźni
20. Tachykardia/palpacje	72%***	62%***
40. Ból w klatce piersiowej	46%*	41%*

Różnice istotne statystycznie oznaczono: * $p < 0,05$, *** $p < 0,001$

Wielu pacjentów (w tym istotnie wyższy odsetek kobiet) zgłaszało objawy kardiologiczne w kwestionariuszach odnoszących się do siedmiu dni przed badaniem (tab. 3).

Wyniki subanaliz przeprowadzonych w podgrupach utworzonych zależnie od wyników kwestionariusza objawowego KO„O” oraz kwestionariusza osobowości

KON-2006 pozwalające na określenie powiązania zgłaszania objawów tachykardii/palpacji oraz bólu w klatce piersiowej przedstawia tabela 4. Można w niej zauważyć bardzo znaczną przewagę odsetków objawów „sercowych” u pacjentów z bardzo prawdopodobnym zaburzeniem nerwicowym oraz „reakcją sytuacyjną” nad odsetkami w grupach pacjentów mało zaburzonych – nienerwicowych. Za wartości kwestionariuszy potwierdzające z dużym prawdopodobieństwem (obok diagnozy lekarskiej) obecność zaburzenia nerwicowego i osobowości przyjęto w przypadku kwestionariusza KO„O” dla kobiet 220 punktów, dla mężczyzn 181 punktów, dla wyniku kwestionariusza KON-2006 powyżej 18 punktów, natomiast w przypadkach małego prawdopodobieństwa zaburzeń, odpowiednio, 180 i 149 punktów w KO„O” oraz poniżej ośmiu punktów w KON-2006.

Tabela 4. Objawy pseudokardiologiczne w podgrupach zależnych od charakteru zaburzeń

	Objaw:	20. Tachykardia/palpacje		40. Ból w klatce piersiowej	
Kryterium utworzenia grupy	Liczebność grup	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
(1) bardzo prawdopodobne zaburzenia nerwicowe współczynnik OWK > 220 pkt dla K lub > 181 pkt dla M, a zarazem XKON > 18 pkt	$n_K = 1120$ $n_M = 495$	***898 (80%) ① ②	***342 (69%) ⑤ ⑥	577 (52%) ① ②	236 (48%) ⑤ ⑥
(2) prawdopodobne reakcje sytuacyjne współczynnik OWK > 220 pkt dla K lub > 181 pkt dla M, a zarazem XKON < 8 pkt	$n_K = 100$ $n_M = 59$	77 (77%) ③ ④	42 (71%) ⑦ ⑧	51 (51%) ③ ④	28 (48%) ⑦ ⑧
(3) tylko nerwicowe zaburzenia osobowości współczynnik OWK < 180 pkt dla K lub < 149 pkt dla M, a zarazem XKON > 18 pkt	$n_K = 63$ $n_M = 17$	13 (21%) ① ③	3 (18%) ⑤ ⑦	8 (13%) ① ③	1 (6%) ⑤ ⑦
(4) bez zab. nerwicowych i nerwicowych zab. osobowości współczynnik OWK < 180 pkt dla K lub < 149 pkt dla M, a zarazem XKON < 8 pkt	$n_K = 79$ $n_M = 42$	***29 (37%) ② ④	***5 (12%) ⑥ ⑧	*17 (22%) ② ④	*3 (7%) ⑥ ⑧
(5) podgrupa „niespecyficzna” – niespełniająca kryteriów dla ww. grup – pominięta w porównaniach	$n_K = 332$ $n_M = 143$	195 (59%)	73 (51%)	*133 (40%)	*43 (30%)
CAŁA GRUPA BADANA	$n_K = 1694$ $n_M = 756$	***1212 (72%)	***465 (62%)	*786 (46%)	*311 (41%)

Kryterium utworzenia grup – przyjęto, że granica wysokiego prawdopodobieństwa obecności zaburzenia nerwicowego wynosi dla globalnego nasilenia objawów OWK 110% wartości typowego

punktu odcięcia (200 lub 165 pkt dla K lub M wg Aleksandrowicza i Hamudy; 1994) – czyli 120 lub 181 pkt, oraz dla globalnej dezintegracji osobowości XKON > 18 pkt (wg Aleksandrowicza i wsp. 2006–2007 [29–31]); natomiast wysokiego prawdopodobieństwa nieobecności zaburzenia nerwicowego 90% wartości typowego punktu odcięcia – czyli 180 lub 149, oraz dla globalnej dezintegracji osobowości XKON < 8 pkt. Istotności statystyczne różnic między parami odsetków – między podgrupami klinicznymi zależnymi od charakteru zaburzeń (między wierszami) oznaczono: ②③④⑤⑥⑦⑧ ①②③④⑤③ $p < 0,0005$, ⑥⑦ $p < 0,005$. Istotności różnic między grupami kobiet i mężczyzn (między kolumnami) oznaczono * $p < 0,05$ lub *** $p < 0,005$, n_k – liczba w grupie kobiet n_m – liczba w grupie mężczyzn

Z tabeli 4 wynika, że objawem bardziej charakterystycznym dla kobiet niż dla mężczyzn (zarówno w całej grupie badanej, jak i w wyodrębnionej grupie z wydatnymi, bardzo prawdopodobnymi zaburzeniami nerwicowymi) są palpitacje – istotnie częściej ($p < 0,0001$) zgłaszane przez kobiety niż przez mężczyzn (80% vs 69%). Podobną tendencję zaobserwowano dla grupy z niskim prawdopodobieństwem zaburzeń nerwicowych (w zakresie objawów i osobowości), lecz nie dla pozostałych podgrup. Dla objawu bólu serca nie stwierdzono istotnych różnic dla grupy wysoce prawdopodobnych zaburzeń nerwicowych, a istotne różnice ($p < 0,05$) stwierdzono tylko w całej grupie i grupach „pobocznych”. Okazało się także, że zarówno palpitacje, jak i ból „serca” były zgłaszane przez istotnie ($p < 0,005$) wyższy odsetek pacjentów (niezależnie od płci) w grupie z wysokim prawdopodobieństwem zaburzenia nerwicowego oraz w grupie z reakcją nerwicową niż w grupie wyłącznie z nerwicowym zaburzeniem osobowości, a bez objawów, oraz w grupie „niezaburzonej” (tab. 4).

Następnie przeprowadzono porównania rozkładów wartości OWK, XKON oraz poszczególnych skal kwestionariusza KON-2006 w podgrupach kobiet i mężczyzn zgłaszających lub niezgłaszających objawów pseudokardiologicznych (tab. 5).

Z tabeli 5 wynika, że zarówno kobiety, jak i mężczyzn cierpiących na tachykardię/palpitacje cechowało istotnie większe globalne nasilenie zarówno objawów nerwicowych (OWK), jak i nerwicowych zaburzeń osobowości (XKON), podobnie było dla pacjentów obojga płci w odniesieniu do objawu bólu w klatce piersiowej. Większość skal KON-2006 przyjęła istotnie wyższe średnie wartości w grupach pacjentów lub pacjentek zgłaszających analizowane objawy pseudokardiologiczne. Brak takich różnic dotyczył skal: Podejmowanie ryzyka, Trudności w relacjach emocjonalnych (subiektywne poczucie trudności w kontaktach z innymi i wiążąca się z tym nieufność) we wszystkich podgrupach dla obu objawów oraz Drobiazgowość (pedantyzm, brak pewności i perfekcjonizm w myśleniu i działaniach), Postawa narcystyczna (postrzeganie siebie jako kogoś, kto zasługuje na przywileje, poczucie wyższości, koncentracji na sobie, pragnienie posiadania więcej niż inni), Trudności podejmowania decyzji (dla większości porównań), a tylko dla grupy mężczyzn nie było istotnych różnic dla skal Poczucie braku wewnątrzsterowności (postrzeganie siebie jako osoby, która nie jest zdolna do tego, by samodzielnie kierować swoim życiem, do okazywania inicjatywy, nie kierującej się własnymi dążeniami i decyzjami) oraz Fantazjowanie (skłonność do tworzenia wyobrażeń, głównie wielkościowych, pragnienie podziwu i sympatii ze strony innych; opisy wszystkich skal kwestionariusza KON-2006 wg [29–31]).

Tabela 5. Profile osobowości w kwestionariuszu osobowości nerwicowej KON-2006 oraz poziomy globalnego nasilenia objawów w kwestionariuszu KO„O” u pacjentów zgłaszających objawy pseudokardiologiczne

	Palpitacje/tachykardia				Ból w klatce piersiowej			
	Kobiety		Mężczyźni		Kobiety		Mężczyźni	
SKALE KON-2006:	Tak (n = 1212)	Nie (n = 482)	Tak (n = 465)	Nie (n = 291)	Tak (n = 786)	Nie (n = 908)	Tak (n = 311)	Nie (n = 445)
1. Pocucie uzależnienia od otoczenia	***9,3 ± 4,7 (10,0)	***8,3 ± 4,7 (8,0)	ns 8,1 ± 4,6 (8,0)	ns 7,8 ± 4,6 (8,0)	***9,4 ± 4,7 (10,0)	***8,7 ± 4,6 (9,0)	*8,5 ± 4,6 (8,0)	*7,7 ± 4,5 (7,0)
2. Astenia	***10,2 ± 2,9 (11,0)	***9,0 ± 3,3 (10,0)	***9,9 ± 3,4 (11,0)	***9,1 ± 3,6 (10,0)	***10,3 ± 2,9 (11,0)	***9,6 ± 3,1 (10,0)	***10,1 ± 3,3 (11,0)	***9,3 ± 3,6 (11,0)
3. Negatywna samoocena	***6,2 ± 3,6 (6,0)	***5,2 ± 3,5 (5,0)	**5,3 ± 3,6 (5,0)	**4,5 ± 3,3 (4,0)	***6,3 ± 3,7 (6,0)	***5,6 ± 3,5 (5,0)	**5,4 ± 3,6 (5,0)	**4,7 ± 3,4 (4,0)
4. Impulsywność	***8,3 ± 4,0 (8,0)	***7,0 ± 4,0 (7,0)	***7,6 ± 4,1 (7,0)	***5,9 ± 3,7 (6,0)	***8,4 ± 4,0 (9,0)	***7,5 ± 4,1 (7,0)	**7,5 ± 4,2 (7,0)	**6,5 ± 3,8 (6,0)
5. Trudności podejmowania decyzji	***7,6 ± 2,8 (8,0)	***7,0 ± 2,9 (7,5)	ns 7,1 ± 2,9 (8,0)	ns 7,1 ± 2,9 (8,0)	ns 7,5 ± 2,8 (8,0)	ns 7,3 ± 2,9 (8,0)	ns 7,2 ± 2,9 (8,0)	ns 7,0 ± 2,8 (8,0)
6. Pocucie wyobcowania	***6,0 ± 4,1 (6,0)	***5,0 ± 3,6 (4,0)	*6,1 ± 3,9 (6,0)	*5,4 ± 3,8 (5,0)	***6,3 ± 4,1 (6,0)	***5,3 ± 3,8 (5,0)	*6,2 ± 4,0 (6,0)	*5,5 ± 3,7 (5,0)
7. Demobilizacja	***12,2 ± 4,5 (13,0)	***10,5 ± 4,5 (10,0)	**11,4 ± 4,6 (12,0)	**10,3 ± 4,6 (10,0)	***12,3 ± 4,6 (13,0)	***11,3 ± 4,5 (11,0)	**11,5 ± 4,4 (12,0)	**10,6 ± 4,8 (11,0)
8. Skłonność do ryzyka	ns 2,9 ± 2,4 (2,0)	ns 3,1 ± 2,4 (3,0)	ns 3,7 ± 2,8 (3,0)	ns 3,4 ± 3,8 (3,0)	ns 3,1 ± 2,4 (3,0)	ns 2,9 ± 2,4 (2,0)	ns 3,7 ± 2,8 (3,0)	ns 3,5 ± 2,8 (3,0)
9. Trudności w relacjach emocjonalnych	ns 6,3 ± 2,3 (6,0)	ns 6,2 ± 2,7 (6,0)	ns 7,2 ± 2,7 (7,0)	ns 7,0 ± 2,6 (7,0)	ns 6,3 ± 2,7 (6,0)	ns 6,2 ± 2,7 (6,0)	ns 7,2 ± 2,7 (7,0)	ns 7,0 ± 2,7 (7,0)
10. Brak witalności	***11,8 ± 3,6 (12,0)	***10,7 ± 3,7 (11,0)	ns 11,4 ± 3,7 (12,0)	ns 11,0 ± 3,8 (11,0)	***11,8 ± 3,6 (12,0)	***11,2 ± 3,7 (11,0)	*11,6 ± 3,8 (12,0)	*10,9 ± 3,8 (11,0)
11. Przekonanie o niezaradności życiowej	***9,2 ± 3,9 (9,5)	***7,9 ± 4,0 (8,0)	**8,5 ± 4,1 (9,0)	**7,5 ± 4,4 (8,0)	***9,2 ± 4,0 (10,0)	***8,6 ± 3,9 (9,0)	*8,6 ± 4,1 (9,0)	*7,8 ± 4,3 (8,0)
12. Pocucie braku wpływu	***5,3 ± 3,2 (5,0)	***4,1 ± 2,9 (4,0)	***4,9 ± 3,5 (4,0)	***3,9 ± 3,0 (3,0)	***5,4 ± 3,3 (5,0)	***4,6 ± 3,1 (4,0)	***5,2 ± 3,5 (5,0)	***4,1 ± 3,2 (3,0)
13. Brak wewnętrzsterowności	***9,2 ± 4,2 (9,0)	***8,2 ± 4,2 (8,0)	ns 8,2 ± 4,6 (8,0)	ns 7,7 ± 4,3 (8,0)	**9,3 ± 4,4 (9,0)	**8,6 ± 4,1 (8,0)	ns 8,3 ± 4,4 (8,0)	ns 7,8 ± 4,5 (7,0)

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

14. Wyobraźnia, fantazjowanie	**6,5 ± 2,9 (6,0)	**6,1 ± 3,0 (6,0)	ns 6,7 ± 3,0 (7,0)	ns 6,4 ± 3,1 (6,0)	***6,7 ± 2,9 (7,0)	***6,2 ± 3,0 (6,0)	ns 6,8 ± 2,9 (7,0)	ns 6,4 ± 3,1 (6,0)
15. Poczucie winy	***7,5 ± 2,8 (8,0)	***6,7 ± 3,0 (7,0)	***7,0 ± 3,0 (8,0)	***6,1 ± 3,0 (6,0)	***7,5 ± 2,9 (8,0)	***7,0 ± 2,8 (7,0)	***7,1 ± 3,0 (8,0)	***6,3 ± 3,0 (7,0)
16. Trudności w relacjach interpersonalnych	**6,2 ± 3,0 (6,0)	**5,8 ± 2,7 (6,0)	*6,4 ± 2,8 (7,0)	*6,0 ± 2,9 (6,0)	*6,2 ± 2,9 (6,0)	*5,9 ± 2,9 (6,0)	ns 6,4 ± 2,8 (7,0)	ns 6,2 ± 2,9 (6,0)
17. Zawść	***4,4 ± 3,0 (4,0)	***3,7 ± 2,7 (3,0)	*4,6 ± 3,1 (4,0)	*4,0 ± 2,9 (3,0)	***4,5 ± 3,0 (4,0)	***3,9 ± 2,9 (3,0)	*4,6 ± 3,1 (4,0)	*4,1 ± 3,0 (4,0)
18. Postawa narcystyczna	ns 2,8 ± 2,6 (2,0)	ns 2,6 ± 2,4 (2,0)	*3,8 ± 3,1 (3,0)	*3,3 ± 2,7 (3,0)	ns 2,9 ± 2,6 (2,0)	ns 2,7 ± 2,5 (2,0)	ns 3,9 ± 3,0 (3,0)	ns 3,5 ± 2,8 (3,0)
19. Poczucie zagrożenia	***6,1 ± 3,1 (6,0)	***4,6 ± 2,9 (4,0)	***5,7 ± 3,2 (5,0)	***4,4 ± 2,8 (4,0)	***6,2 ± 3,2 (6,0)	***5,2 ± 3,0 (5,0)	***5,8 ± 3,2 (6,0)	***4,8 ± 2,9 (4,0)
20. Egzaltacja	***9,6 ± 2,3 (10,0)	***8,6 ± 2,6 (9,0)	***8,1 ± 2,9 (9,0)	***7,2 ± 2,9 (7,0)	***9,7 ± 2,3 (10,0)	***9,0 ± 2,5 (9,0)	***8,2 ± 2,9 (9,0)	***7,4 ± 2,9 (8,0)
21. Irracjonalność	**4,6 ± 2,1 (5,0)	**4,3 ± 2,2 (4,0)	*4,0 ± 2,3 (4,0)	*3,6 ± 2,2 (4,0)	***4,7 ± 2,1 (5,0)	***4,3 ± 2,2 (4,0)	*4,0 ± 2,2 (4,0)	*3,7 ± 2,3 (4,0)
22. Drobiazgowość	**4,1 ± 1,9 (4,0)	**3,8 ± 2,0 (4,0)	ns 4,3 ± 2,2 (4,0)	ns 4,1 ± 2,1 (4,0)	ns 4,1 ± 1,9 (4,0)	ns 3,9 ± 2,2 (4,0)	ns 4,4 ± 2,1 (4,0)	ns 4,1 ± 2,2 (4,0)
23. Rozpamiętywanie	***8,1 ± 1,8 (8,0)	***7,5 ± 1,9 (8,0)	***7,6 ± 2,2 (8,0)	***7,1 ± 2,1 (7,0)	**8,0 ± 1,8 (8,5)	**7,8 ± 1,9 (8,0)	***7,8 ± 2,1 (8,0)	***7,1 ± 2,2 (7,0)
24. Poczucie przeciążenia	*5,1 ± 2,1 (5,0)	*4,8 ± 2,0 (5,0)	*5,0 ± 2,1 (5,0)	*4,7 ± 2,1 (5,0)	*5,1 ± 1,9 (5,0)	*4,9 ± 2,0 (5,0)	***5,3 ± 2,0 (5,0)	***4,6 ± 2,0 (4,0)
Współczynnik XKON	***39,0 ± 22,9 (39,1)	***29,6 ± 21,3 (27,2)	***38,1 ± 23,8 (37,8)	***30,6 ± 22,5 (25,6)	***39,7 ± 23,4 (39,9)	***33,3 ± 22,0 (32,3)	***39,3 ± 23,9 (39,6)	***32,4 ± 23,0 (30,4)
Współczynnik OWK	***410 ± 142 (408)	***256 ± 118 (252)	***380 ± 145 (364)	***248 ± 122 (244)	***434 ± 146 (434)	***307 ± 132 (298)	***405 ± 146 (395)	***276 ± 131 (266)

W tabeli zamieszczono średnią ± odch. stand., w nawiasie medianę. Istotności różnic oznaczono: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

W następnej kolejności, odrębnie dla grup kobiet i mężczyzn, wykonano jednozmienną analizę regresji logistycznej (tab. 6) w całej grupie, a następnie w podgrupie kobiet i mężczyzn z wynikami kwestionariuszy wskazującymi na wysokie prawdopodobieństwo obecności zaburzenia nerwicowego.

Tabela 6. Wyniki jednozmiennowych analiz regresji logistycznej u kobiet i mężczyzn

OBJAWY:	20. Tachykardia/palpitacje		40. Ból serca	
SKALE KON-2006:	Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni
1. Poczucie uzależnienia od otoczenia	***1,52 (1,21–1,91)	1,09 (0,71–1,66)	**1,43 (1,15–1,77) <u>*1,44 (1,01; 2,06)</u>	1,21 (0,79–1,86)
2. Astenia	***2,14 (1,68–2,73)	*1,78 (1,17–2,72)	***1,65 (1,29–2,10)	*1,65 (1,08–2,52)
3. Negatywna samoocena	**1,51 (1,18–1,94)	**1,61 (1,17–2,20)	1,27 (0,99–1,61)	*1,41 (1,02–1,95)
4. Impulsywność	***1,74 (1,37–2,20)	***1,77 (1,30–2,41) <u>*1,76 (1,11; 2,77)</u>	**1,46 (1,16–1,83)	1,15 (0,84–1,57)
5. Trudności podejmowania decyzji	1,27 (0,99–1,61)	1,12 (0,83–1,52)	1,05 (0,85–1,30)	1,09 (0,80–1,47)
6. Poczucie wyobcowania	**1,40 (1,11–1,77)	*1,51 (1,08–2,10)	**1,44 (1,16–1,80)	1,38 (0,98–1,94)
7. Demobilizacja	***1,77 (1,38–2,27)	***1,63 (1,17–2,28)	**1,50 (1,17–1,91)	*1,57 (1,11–2,22)
8. Skłonność do ryzyka	1,18 (0,94–1,48)	0,90 (0,65–1,25)	0,94 (0,77–1,16)	0,88 (0,63–1,23)
9. Trudności w relacjach emocjonalnych	1,10 (0,89–1,37)	1,27 (0,95–1,71)	1,02 (0,83–1,27)	1,19 (0,89–1,59)
10. Brak witalności	***1,85 (1,45–2,35)	1,39 (0,99–1,93)	**1,43 (1,13–1,81)	*1,41 (1,01–1,98)
11. Przekonanie o niezaradności życiowej	***2,06 (1,58–2,69)	**1,73 (1,24–2,42)	*1,37 (1,05–1,78)	**1,78 (1,25–2,54)
12. Poczucie braku wpływu	***1,97 (1,57–2,49)	***1,61 (1,20–2,16)	***1,64 (1,31–2,05)	**1,60 (1,19–2,14)
13. Brak wewnątrzsterowności	***1,52 (1,20–2,01)	1,18 (0,85–1,65)	1,25 (0,99–1,57)	*1,44 (1,02–2,02)
14. Wyobrażenia, fantazjowanie	*1,25 (1,01–1,54)	1,15 (0,85–1,56)	***1,42 (1,17–1,73) <u>*1,42 (1,09; 1,86)</u>	1,25 (0,93–1,69)
15. Poczucie winy	***1,64 (1,30–2,07)	**1,62 (1,16–2,25)	*1,29 (1,03–1,61)	*1,55 (1,11–2,18)
16. Trudności w relacjach interpersonalnych	**1,35 (1,09–1,67)	*1,37 (1,02–1,85)	**1,38 (1,13–1,67)	1,30 (0,96–1,75)
17. Zawiść	***1,54 (1,24–1,91)	*1,41 (1,03–1,93)	***1,57 (1,28–1,93) <u>**1,67 (1,23; 2,28)</u>	1,29 (0,94–1,77)
18. Postawa narcystyczna	*1,44 (1,04–2,00)	*1,56 (1,09–2,25)	1,23 (0,93–1,62)	1,20 (0,85–1,69)
19. Poczucie zagrożenia	***2,67 (2,07–3,47)	***1,79 (1,32–2,44)	***1,56 (1,20–2,01)	**1,61 (1,18–2,20)
20. Egzaltacja	***2,06 (1,65–2,56) <u>*1,48 (1,01; 2,15)</u>	**1,53 (1,12–2,09)	***1,60 (1,30–1,96)	*1,45 (1,06–1,98)
21. Irracjonalność	1,20 (0,96–1,50)	1,18 (0,87–1,59)	**1,38 (1,12–1,70) <u>*1,37 (1,05; 1,77)</u>	1,24 (0,92–1,66)
22. Drobiazgowość	*1,29 (1,02–1,64)	1,18 (0,84–1,66)	1,12 (0,90–1,40)	*1,45 (1,03–2,04)

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

23. Rozpamiętywanie	***1,82 (1,47–2,26)	***1,85 (1,38–2,50)	**1,36 (1,11–1,67)	***1,86 (1,38–2,51) <u>*1,65 (1,08; 2,52)</u>
24. Poczucie przeciążenia	1,14 (0,92–1,42)	*1,43 (1,02–1,99) <u>*1,65 (1,04; 2,63)</u>	1,11 (0,92–1,35)	***2,41 (1,68–3,46) <u>***3,13 (1,90; 5,15)</u>

Istotność statystyczna: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$. Dodano (oznaczone podkreśleniem) istotne statystycznie wyniki subanaliz dla podgrupy pacjentów z wysokim prawdopodobieństwem zaburzenia nerwicowego.

Niemal wszystkie skale kwestionariusza KON-2006 wykazały w całej grupie badanych (kobiet bądź mężczyzn) powiązania z występowaniem objawów pseudokardiologicznych, przy czym najsilniejsze (najwyższe $OR > 2,00$) stwierdzono w grupie kobiet między objawem palpacji/tachykardii a skalami: Astenia (niski dynamizm, poczucie swojej słabości psychicznej, niezadowolenie z życia), Przekonanie o niezaradności życiowej (spostreganie siebie jako osoby mało stanowczej, nieporadnej, niedążącej do osiągnięcia swoich celów, łatwo dezorganizującej się i wycofującej w sytuacjach spiętrzenia trudności), Poczucie zagrożenia (nieufność wobec innych, przewidywanie niepowodzeń i rezygnowanie ze swoich celów, postrzeganie siebie jako osoby mało odpornej, wykorzystywanej, nierozumianej) i Egzaltacja (postrzeganie siebie jako osoby bardzo wrażliwej, kruchej, uczuciowej, o zmiennych nastrojach, a jednocześnie szukającej oparcia w innych). W grupie mężczyzn tak silne powiązanie stwierdzono jedynie między bólem w klatce piersiowej a skalą Poczucie przeciążenia (postrzeganie siebie jako osoby funkcjonującej według zasad, kierującej się zobowiązaniami i zadaniami, wiele wymagającej od siebie, nadmiernie obciążonej). Wyniki subanalizy przeprowadzonej dla grupy pacjentów z wysokim prawdopodobieństwem zaburzenia nerwicowego (tab. 6, zamieszczone zostały jedynie istotne statystycznie współczynniki – zaznaczone podkreśleniem) wskazują na najsilniejsze powiązania tachykardii/palpacji u kobiet ze skalą Egzaltacja, a u mężczyzn ze skalami Impulsywność (wybuchowość, kłótniowość, drażliwość, postrzeganie siebie jako osoby niezdolnej dla otoczenia, agresywnej fizycznie, jednocześnie dezaprobatą dla tych zachowań) i Poczucie przeciążenia, natomiast bólu serca/bólu w klatce piersiowej u kobiet ze skalami: Poczucie uzależnienia od otoczenia (postrzeganie siebie jako osoby zależnej, skłonnej do podporządkowywania się innym, nieumiejącej odmawiać, uzależniającej od innych swoje opinie i działanie, a jednocześnie dezaprobatą wobec wymienionych tendencji), Wyobrażenia, fantazjowanie (skłonność do tworzenia wyobrażeń, zwłaszcza wielkościowych, pragnienie podziwu i bycia lubianym), Zawiść (tendencja do przeżywania frustracji związanej z sukcesami innych oraz deprecjonowania innych) i Irracjonalność (kierowanie się nieracjonalnymi schematami poznawczymi, myślenie życzeniowe), a u mężczyzn ze skalą Rozpamiętywanie (skłonność do nadmiernego rozmyślania o sobie i swoim postępowaniu, niepewność i wrażliwość) i wyjątkowo silnie ze skalą Poczucie przeciążenia ($OR = 3,31$, $p < 0,001$).

Dyskusja

Grupa badana składała się z 2 450 pacjentów, spośród których 69% stanowiły kobiety, 31% – mężczyźni. Bardzo podobne proporcje mężczyzn i kobiet korzystających z psychoterapii zostały opisane w metaanalizie dotyczącej szpitalnego leczenia psychoterapeutycznego w Niemczech, według której średnio 68–70% pacjentów leczonych psychoterapią stanowią kobiety [68].

Przeciętny wiek pacjentów w niniejszym badaniu wyniósł 29 ± 8 lat w przypadku kobiet oraz 30 ± 8 lat w przypadku mężczyzn. Co ciekawe, inni badacze (na przykład Liebherz i wsp. [68] lub w Polsce Styła [53]) donosili, że pacjenci uczęszczający na psychoterapię, którzy zostali włączeni do ich badań, byli nieco starsi. Różnica ta wynika prawdopodobnie z tego, że nasze badanie zostało przeprowadzone w mieście, w którym populacja studentów jest szczególnie liczna.

Nasze badanie ujawniło, że istnieje związek pomiędzy większością cech osobowości nerwicowej a istotnym wzrostem ryzyka występowania objawów tachykardii i bólu w klatce piersiowej („bólu serca”) niemających podłoża somatycznego wśród pacjentów kwalifikowanych do leczenia psychoterapią. Jedynie trzy spośród 24 cech osobowości nerwicowej (skale: Trudności podejmowania decyzji, opisująca dostrzeganie swoich trudności podejmowania decyzji, skłonność do wahania, rozważania, unikania okazywania inicjatywy; Skłonność do ryzyka, skala dwubiegunowa, określająca postrzeganie siebie jako osoby poszukującej niebezpieczeństw, nowych sytuacji lub przeciwnie – unikającej jakiegokolwiek ryzyka i Trudności w relacjach emocjonalnych, określająca poczucie trudności w kontaktach z innymi i wiążący się z tym brak zaufania w relacjach) nie były związane z żadnym objawem pseudokardiologicznym ani w grupie kobiet, ani mężczyzn.

Jak wcześniej wspomniano, osobowość nerwicowa stanowi podłoże zaburzeń nerwicowych (lękowych) [29–31], których osiowym objawem jest lęk, wraz z jego komponentą fizjologiczną. Jednocześnie udowodniono, że częstość występowania zaburzeń lękowych wśród pacjentów z objawami pseudokardiologicznymi jest duża [6]. Analiza tych dwóch faktów prowadzi do wniosku, że powinien istnieć związek pomiędzy osobowością nerwicową a objawami pseudokardiologicznymi. Zaskakująca wydaje się jednak skala tego zjawiska w opisywanej grupie badanej – przynajmniej 40% naszych badanych potencjalnie miałoby „powód” znalezienia się w gabinecie lekarza rodzinnego (prawdopodobnie z prośbą o skierowanie na badania specjalistyczne) lub bezpośrednio u kardiologa.

Występowanie (zgłaszanie w odniesieniu do ostatnich siedmiu dni) obu objawów pseudokardiologicznych było kilkakrotnie i istotnie częstsze w grupach pacjentów z wysokim prawdopodobieństwem zaburzenia nerwicowego oraz reakcji nerwicowej. Ponadto palpitacje serca były znacznie i istotnie częściej zgłaszane przez kobiety, szczególnie te z wysokim prawdopodobieństwem cierpiące na zaburzenia nerwicowe – z wysokim poziomem objawów i globalnej nerwicowej dezintegracji osobowości.

Z jednej strony ogólne powiązania między obecnością objawów pseudokardiologicznych a globalnymi wskaźnikami neurotyczności (takimi jak łączny poziom objawów – odzwierciedlany w naszym badaniu przez współczynnik OWK albo nasilenie

zaburzeń osobowości – obrazowane przez wskaźnik XKON), a także wartościami większości podskal kwestionariusza KON-2006, są do pewnego stopnia przewidywalne, co pokazują liczne istotne statystycznie współczynniki OR dla analizy prowadzonej w całej grupie, wynoszące jednak przeważnie tylko około 1,5–2,0. Z drugiej zaś strony wyróżnienie niektórych fragmentów profilu osobowości nerwicowej, utrzymujące się nawet dla wyodrębnionej mniej licznej podgrupy pacjentów „najbardziej chorych”, pokazuje bardziej specyficzne, silniejsze powiązania, takie jak np. symboliczna relacja między poczuciem nadmiernego obciążenia, stawiania sobie wysokich wymagań, kierowania się zobowiązaniami, ale z drugiej strony również impulsywnością mężczyzn a skargą na objawy tachykardii/palpitacji („serce niemogące złapać rytmu, równowagi”) oraz skłonnością do rozpamiętywania i bólem serca („niemęskie” emocje, przeżywane na poziomie somatycznym).

W grupie kobiet natomiast szczególnie silne okazały się powiązania palpitations serca /tachykardii z przeżywaniem poczucia swojej słabości/kruchości psychicznej, nadwrażliwości, dające się opisać jako symboliczne powody bicia serca w postaci bardziej „uczuciowego przeciążenia”, oraz powiązania objawu bólu serca z poczuciem zależności od innych, skłonnością do wielkościowego fantazjowania i pragnienia sympatii ze strony innych oraz irracjonalnej wiary w oddziaływanie sił nadprzyrodzonych i związane z tym myślenie życzeniowe, mogące tworzyć swoistą „konstelację” wskazującą na przeżywanie poczucia niesprawiedliwości „losu” i/lub tłumionej w związku z tym złości.

Wyniki naszych badań wiążące dolegliwości „sercowe” z neurotycznością zgadzają się z innymi obserwacjami np. Sobańskiego i wsp. [69], które wskazują, że (w grupie kobiet z zaburzeniami nerwicowymi i osobowości) bóle serca należą do symptomów nerwicowych najczęściej współwystępujących z centralnym objawem nerwicowym, jakim jest napięcie, a także (u obu płci) na powiązanie z bólem serca bierno-agresywnego stylu rozwiązywania konfliktów w związku [66]. Podobnie, wiążące się z objawami pseudokardiologicznymi poczucie gorszości osoby badanej od partnera czy podporządkowywanie się w związku [66] wydają się okolicznościami życiowymi spowodowanymi przez zaburzone cechy osobowości nerwicowej, takie jak negatywna samoocena, astenia, poczucie uzależnienia od otoczenia.

Oczywiście przeprowadzone przez nas badanie ma swoje ograniczenia. Po pierwsze zostało ono wykonane wśród osób będących pacjentami jednego tylko oddziału dziennego, stąd uzyskane wyniki nie mogą być w prosty sposób uogólniane. Ponadto niezbędne dane były pozyskiwane tylko jeden raz, na etapie kwalifikacji do psychoterapii [55], kiedy, jak wynika z innych badań, występuje pewna zmienność obrazu zespołu objawowego [70], ten etap diagnostyki objął pacjentów, którzy zostali już wstępnie ocenieni jako zmotywowani do tego, aby uczestniczyć w leczeniu. Istnieje więc ryzyko, że zgłaszane przez nich objawy pseudokardiologiczne były bardziej nasilone niż w innej szerszej populacji o mniej nasilonych dolegliwościach. Na dodatek wszystkie dane pozyskane w trakcie badania pochodziły z narzędzi samoopisowych, przy czym oczywiście każda z badanych osób była wcześniej diagnozowana przez lekarza – specjalistę psychiatrii. Oczywiście trudno jest obiektywnie zweryfikować niektóre objawy pseudokardiologiczne (np. ból w klatce piersiowej), jednak w przypad-

ku innym (w szczególności tachykardii/palpacji) możliwy jest bardziej obiektywny pomiar zmiennych włączonych do analizy [71–73].

Nie można jednak całkowicie wykluczyć, nawet w badanej grupie względnie młodych i fizycznie zdrowych osób, niewielkiego nałożenia obecności dolegliwości niepsychogennych, np. rozpoczynającej się, dotąd nie wykrytej, nadczynności tarczycy.

W analizie nie uwzględniono zażywania przez pacjentów leków i innych substancji potencjalnie wpływających na badane objawy, natomiast z niepublikowanych badań A. Murzyn (przeprowadzonych w grupie 169 pacjentów tego samego oddziału dziennego z lat 2008–2011) wiadomo, że odsetek badanych korzystających z leków przeciwdepresyjnych lub uspokajających był bardzo niski – wynosił zaledwie ok. 3%.

Istnieje wiele dowodów na to, że objawy pseudokardiologiczne (w szczególności ból w klatce piersiowej) mogą prowadzić do gorszego funkcjonowania pacjentów w życiu codziennym i przyczyniają się do wyższego poziomu stresu w ich życiu (np. [22, 73]). To dlatego tak ważne jest leczenie objawów nawet wtedy, gdy nie są one związane z żadną chorobą somatyczną. W przypadku objawów pseudokardiologicznych leczenie może się składać z farmakoterapii i/lub psychoterapii [74], przy czym psychoterapia ma jedną ważną przewagę nad farmakoterapią – może prowadzić do istotnych zmian w strukturze osobowości nerwicowej, a zatem oddziaływać na przyczyny, a nie wyłącznie na objawy (np. [47, 48, 50–53]). Dlatego też wyniki leczenia objawów pseudokardiologicznych za pomocą psychoterapii mogą okazać się bardziej stabilne w czasie. Weryfikacja tej hipotezy wymaga dalszych, bardziej rozbudowanych badań obejmujących m.in. porównania zgłaszania objawów pseudokardiologicznych przed i po zakończeniu terapii oraz odpowiednio dobraną grupę kontrolną osób bez zaburzeń psychicznych.

Wnioski

1. Podłoże osobowościowe, możliwe do zdiagnozowania za pomocą kwestionariusza KON-2006, wydaje się istotnym czynnikiem ryzyka objawów pseudokardiologicznych, które mogą być częścią zaburzeń nerwicowych lub też mogą tego typu zaburzeniom towarzyszyć.
2. U kobiet istnieje szczególnie silna zależność pomiędzy tachykardią a Poczuciem Zagrożenia, Egzaltacją, Astenią oraz Przekonaniem o niezaradności życiowej.
3. Wśród mężczyzn ból w klatce piersiowej jest bardzo mocno związany z Poczuciem przeciążenia.

Podziękowania dla dra Macieja Sobańskiego za konsultacje statystyczne.

Piśmiennictwo

1. Woodwell DA, Cherry DK. *National ambulatory medical care survey: 2002 summary*. Adv. Data 2004; 346: 1–44.
2. Almirall J, Bolibar I, Vidal J, Sauca P, Coll P, Niklasson B. i wsp. *Epidemiology of community-acquired pneumonia in adults: a population-based study*. Eur. Respir. J. 2000; 15: 757–763.
3. Lenfant C. *Chest pain of cardiac and noncardiac origin*. Metabolism 2010; 59(supl. 1): S41–S46.
4. Jerlock M, Kjellgren KI, Gaston-Johansson F, Lissner L, Manhem K, Rosengren A. i wsp. *Psychosocial profile in men and women with unexplained chest pain*. J. Intern. Med. 2008; 264(3): 265–274.
5. *Human development report 2014*; <http://hdr.undp.org/en/2014-report>. [dostęp: 19.10.2014].
6. Bętkowska-Korpała B. *Psychologia chorych ze schorzeniami kardiologicznymi*. W: Bętkowska-Korpała B, Gierowski JK. red. *Psychologia lekarska w leczeniu chorych somatycznie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2007. s. 83–100.
7. Hocaoglu C, Gulec MY, Durmus I. *Psychiatric comorbidity in patients with chest pain without a cardiac etiology*. Isr. J. Psychiatry Relat. Sci. 2008; 45(1): 49–54.
8. Srinivasan K, Joseph W. *A study of lifetime prevalence of anxiety and depressive disorders in patients presenting with chest pain to emergency medicine*. Gen. Hosp. Psychiatry 2004; 26(6): 470–474.
9. Yingling KW, Wulsin LR, Arnold LM, Rouan GW. *Estimated prevalences of panic disorder and depression among consecutive patients seen in an emergency department with acute chest pain*. J. Gen. Intern. Med. 1993; 8(5): 231–235.
10. Fleet RP, Dupuis G, Marchand A, Burelle D, Arsenault A, Beitman BD. *Panic disorder in emergency department chest pain patients: prevalence, comorbidity, suicidal ideation, and physician recognition*. Am. J. Med. 1996; 101(4): 371–380.
11. Carter C, Maddock R, Amsterdam E, McCormick S, Waters C, Billett J. *Panic disorder and chest pain in the coronary care unit*. Psychosomatics 1992; 33(3): 302–309.
12. Beitman BD, Mukerji V, Lamberti JW, Schmid L, DeRosear L, Kushner M. i wsp. *Panic disorder in patients with chest pain and angiographically normal coronary arteries*. Am. J. Cardiol. 1989; 63(18): 1399–1403.
13. Beitman BD, Basha I, Flaker G, DeRosear L, Mukerji V, Trombka L. i wsp. *Atypical or non-anginal chest pain. Panic disorder or coronary artery disease?* Arch. Intern. Med. 1987; 147(9): 1548–1552.
14. Mayou R, Bryant B, Forfar C, Clark D. *Non-cardiac chest pain and benign palpitations in the cardiac clinic*. Br. Heart J. 1994; 72(6): 548–553.
15. Eken C, Oktay C, Bacanlı A, Gulen B, Koparan C, Ugras SS. i wsp. *Anxiety and depressive disorders in patients presenting with chest pain to the emergency department: a comparison between cardiac and non-cardiac origin*. J. Emerg. Med. 2010; 39(2): 144–150.
16. Wheeler A, Schrader G, Tucker G, Adams R, Tavella R, Beltrame JF. *Prevalence of depression in patients with chest pain and non-obstructive coronary artery disease*. Am. J. Cardiol. 2013; 112(5): 656–659.
17. Dudek D, Jaeschke R, Styczeń K, Pilecki M. *Depression and anxiety in the practice of cardiology*. Kardiolog. Pol. 2013; 71(8): 781–786.
18. Piwoński J, Piwońska A, Sygnowska E. *Is there an association between depressive symptoms and coronary artery disease in the Polish adult population?* Kardiolog. Pol. 2014; 72(1): 50–55.

19. Ekici B, Ercan EA, Cehreli S, Tore HF. *The effect of emotional status and health-related quality of life on the severity of coronary artery disease*. Kardiol. Pol. 2014; 72(7): 617–623.
20. Ogińska-Bulik N. *Type D personality and quality of life in subjects after myocardial infarction*. Kardiol. Pol. 2014; 72(7): 624–630.
21. Piegza M, Pudło R, Badura-Brzoza K, Gorczyca P, Poloński L. *Dynamics of anxiety in women undergoing coronary angiography*. Kardiol. Pol. 2014; 72(2): 175–180.
22. Fijałkowska M, Fijałkowski M, Nowak R, Jaguszewski M, Rynkiewicz A. *Triple occurrence of Takotsubo cardiomyopathy*. Kardiol. Pol. 2013; 71(5): 547.
23. Eslick GD, Jones MP, Talley NJ. *Non-cardiac chest pain: prevalence, risk factors, impact and consulting – a population-based study*. Aliment. Pharmacol. Ther. 2003; 17(9): 1115–1124.
24. Zarifeh JA, Mulder RT, Kerr AJ, Chan CW, Bridgman PG. *Psychology of earthquake-induced stress cardiomyopathy, myocardial infarction and non-cardiac chest pain*. Intern. Med. J. 2012; 42(4): 369–373.
25. Santos T, Madeira N. *Neuroticism: the elephant in the room*. J. Depress. Anxiety 2014; 3(1): 145.
26. Smeijers L, van de Pas H, Nyklicek I, Notten PJ, Pedersen SS, Kop WJ. *The independent association of anxiety with non-cardiac chest pain*. Psychol. Health 2014; 29(3): 253–263.
27. Zincir SB, Sunbul M, Sunbul EA, Dalkilic B, Cengiz F, Kivrak T. i wsp. *Evaluation of alexithymia, somatosensory sensitivity, and health anxiety levels in patients with noncardiac chest pain*. Biomed. Res. Int. 2014; 2014: 896183.
28. White KS, McDonnell CJ, Gervino EV. *Alexithymia and anxiety sensitivity in patients with non-cardiac chest pain*. J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry 2011; 42(4): 432–439.
29. Aleksandrowicz JW, Klasa K, Sobański JA, Stolarska D. *Kwestionariusz osobowości nerwicznej KON-2006*. Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Komitet Redakcyjno-Wydawniczy PTP; Kraków 2004.
30. Aleksandrowicz JW, Klasa K, Sobański JA, Stolarska D. *Kwestionariusz osobowości nerwicznej KON-2006*. Psychiatr. Pol. 2007; 41(6): 759–778.
31. Aleksandrowicz JW, Klasa K, Sobański JA, Stolarska D. *KON-2006 Neurotic Personality Questionnaire*. Arch. Psychiatry Psychother. 2009; 1: 21–29.
32. Servaas MN, Geerligs L, Renken RJ, Marsman JBC, Ormel J, Riese H. i wsp. *Connectomics and neuroticism: an altered functional network organization*. Neuropsychopharmacology 2015; 40(2): 296–304.
33. Servaas MN, Riese H, Renken RJ, Marsman JBC, Lambregts J, Ormel J. i wsp. *The effect of criticism on functional brain connectivity and associations with neuroticism*. PLoS ONE 2013; 8(7): e69606.
34. Ormel J, Bastiaansen A, Riese H, Bos EH, Servaas M, Ellenbogen M. i wsp. *The biological and psychological basis of neuroticism: Current status and future directions*. Neurosci. Biobehav. Rev. 2013; 37: 59–72.
35. Riese H, Rijdsdijk FV, Snieder H, Ormel J. *The twin interdisciplinary neuroticism study*. Twin Res. Hum. Genet. 2012; 16(1): 268–270.
36. Leder S. *Nerwice*. W: Bilikiewicz A. red. *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo PZWL; 1998.
37. Siwiak-Kobayashi M. *Nerwice – koncepcja, diagnoza, terapia*. Post. Psychiatr. Neurol. 1998; 7: 367–374.
38. Aleksandrowicz JW. *Czy rzeczywiście nie ma zaburzeń nerwicznych?* Post. Psychiatr. Neurol. 1997; 6: 411–416.

39. Aleksandrowicz JW. *Zaburzenia nerwicowe*. Warszawa: Wydawnictwo PZWL; 1998.
40. Aleksandrowicz JW. *Diagnoza zaburzeń nerwicowych – Z zagadnień diagnostyki osobowości*. Wrocław: Wydawnictwo Ossolineum; 1983.
41. Aleksandrowicz JW, Bierzyński K, Martyniak M. *Zastosowanie testu 16PF R. B. Cattella w ocenie leczenia nerwic*. *Psychoterapia* 1985; 13: 47–60.
42. Aleksandrowicz JW, Pawelec B, Sikora D. *Model oceny efektywności terapii nerwic*. *Psychoterapia*. 1989; 1(68): 53–62.
43. Aleksandrowicz JW, Mazgaj D. *Wpływ cech osobowości pacjenta na wyniki psychoterapii*. *Psychoterapia* 1994; 1: 3–10.
44. Klimowicz A. *Poszukiwanie specyficznych powiązań zmian osobowości ze zmianami nasilenia objawów w zaburzeniach somatyzacyjnych i lękowych – badanie porównawcze*. *Psychiatr. Pol.* 2003; 37(2): 247–258.
45. Aleksandrowicz JW, Sobański JA. *Skuteczność psychoterapii poznawczej i psychodynamicznej*. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Komitet Redakcyjno-Wydawniczy PTP; 2004.
46. Cyranka K, Rutkowski K, Mielimąka M, Sobański JA, Smiatek-Mazgaj B, Klasa K. i wsp. *Zmiany w zakresie funkcjonowania osobowości w wyniku psychoterapii grupowej z elementami psychoterapii indywidualnej u osób z zaburzeniami nerwicowymi i zaburzeniami osobowości – MMPI-2*. *Psychiatr. Pol.* 2015 [Epub ahead of print]; DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/38438.
47. Cyranka K, Rutkowski K, Mielimąka M, Sobański JA, Klasa K, Müldner-Nieckowski Ł. i wsp. *Zmiany w zakresie siły ego u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi i zaburzeniami osobowości leczonych krótkoterminową kompleksową psychoterapią psychodynamiczną*. *Psychiatr. Pol.* 2015 [Epub ahead of print]; DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/40020.
48. Rodziński P, Rutkowski K, Sobański JA, Murzyn A, Mielimąka M, Smiatek-Mazgaj B. i wsp. *Redukcja myśli samobójczych u pacjentów poddanych psychoterapii w dziennym oddziale leczenia nerwic i zaburzeń behawioralnych a występujące u nich przed rozpoczęciem hospitalizacji cechy osobowości nerwicowej*. *Psychiatr. Pol.* 2015 [Epub ahead of print]; DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/34108.
49. Białas A. *Wiek pacjentów a skuteczność psychoterapii i możliwość zmiany cech osobowości*. *Psychoterapia* 2008; 144(1): 27–42.
50. Sobański JA, Cyranka K, Rodziński P, Klasa K, Rutkowski K, Dembińska E. i wsp. *Czy cechy osobowości i nasilenie objawów nerwicowych wiążą się ze sprawozdawaniem myśli samobójczych u pacjentów dziennego oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych?* *Psychiatr. Pol.* 2014 [E-pub ahead of print]; DOI: 10.12740/psychiatriapolska.pl/online-first/5.
51. Sobański JA, Klasa K, Cyranka K, Mielimąka M, Dembińska E, Müldner-Nieckowski Ł. i wsp. *Skuteczność intensywnej psychoterapii w oddziale dziennym oceniana za pomocą Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej KON-2006*. *Psychiatr. Pol.* 2014 [E-pub ahead of print]; DOI: 10.12740/psychiatriapolska.pl/online-first/6.
52. Mielimąka M, Rutkowski K, Cyranka K, Sobański JA, Müldner-Nieckowski Ł, Dembińska E. i wsp. *Skuteczność intensywnej psychoterapii grupowej stosowanej w leczeniu zaburzeń nerwicowych i osobowości*. *Psychiatr. Pol.* 2015; 49(1): 29–48.
53. Styła R. *Różnice w zakresie skuteczności intensywnych programów leczenia zaburzeń osobowości i nerwic. Czy warto monitorować efektywność zespołu terapeutycznego?* *Psychiatr. Pol.* 2014; 48(1): 157–171.
54. Samochowiec J, Kucharska-Mazur J, Hajduk A, Wojciechowski B, Samochowiec A. *Profil osobowości pacjentów z zaburzeniami lękowymi oceniony za pomocą Inwentarza Tempera-*

- mentu i Charakteru Cloningera (TCI) oraz Kwestionariusza Osobowościowego R.B. Cattella. *Psychiatr. Pol.* 2005; 39(3): 527–536.
55. Sobański JA, Klasa K, Rutkowski K, Dembińska E, Müldner-Nieckowski Ł. *Kwalifikacja do intensywnej psychoterapii w dziennym oddziale leczenia nerwic*. *Psychiatr. Psychoter.* 2011; 7(4): 20–34.
56. Aleksandrowicz JW, Hamuda G. *Kwestionariusze objawowe w diagnozie i badaniach epidemiologicznych zaburzeń nerwicowych*. *Psychiatr. Pol.* 1994; 28(6): 667–676.
57. Aleksandrowicz JW, Bierzyński K, Kołbik I, Kowalczyk E, Martyniak J, Miczyńska A. i wsp. *Minimum informacji o pacjentach nerwicowych i ich leczeniu*. *Psychoterapia* 1981; 37: 3–10.
58. Sobański JA, Müldner-Nieckowski Ł, Klasa K, Rutkowski K, Dembińska E. *Objawy i problemy z zakresu zdrowia seksualnego w populacji pacjentów dziennego oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych*. *Psychiatr. Pol.* 2012; 46(1): 21–34.
59. Sobański JA, Klasa K, Müldner-Nieckowski Ł, Dembińska E, Rutkowski K, Cyranka K. *Seksualne wydarzenia urazowe a obraz zaburzeń nerwicowych. Objawy związane i niezwiązane z seksualnością*. *Psychiatr. Pol.* 2013; 47(3): 411–431.
60. Sobański JA, Klasa K, Rutkowski K, Dembińska E, Müldner-Nieckowski Ł, Cyranka K. *Zapamiętane postawy rodziców pacjenta a obraz zaburzeń nerwicowych. Objawy związane i niezwiązane z seksualnością*. *Psychiatr. Pol.* 2013; 47(5): 827–851.
61. Sobański JA, Müldner-Nieckowski Ł, Klasa K, Dembińska E, Rutkowski K, Cyranka K. *Traumatic childhood sexual events and secondary sexual health complaints in neurotic disorders*. *Arch. Psychiatry Psychother.* 2013; 15(3): 19–32.
62. Sobański JA, Klasa K, Müldner-Nieckowski Ł, Dembińska E, Rutkowski K, Cyranka K. i wsp. *Seksualne wydarzenia urazowe a życie seksualne i związek pacjenta*. *Psychiatr. Pol.* 2014; 48(3): 573–597.
63. Sobański JA, Klasa K, Cyranka K, Müldner-Nieckowski Ł, Dembińska E, Rutkowski K. i wsp. *Wpływ kumulacji urazów seksualnych na życie seksualne i związek pacjenta*. *Psychiatr. Pol.* 2014; 48(4): 739–758.
64. Smiatek-Mazgaj B, Sobański JA, Rutkowski K, Klasa K, Dembińska E, Müldner-Nieckowski Ł. i wsp. *Objawy dysocjacji uczucia bólu i dotyku, derealizacji i depersonalizacji u kobiet a wydarzenia urazowe z okresu dzieciństwa, adolescencji i wczesnej dorosłości*. *Psychiatr. Pol.* 2015 [Epub ahead of print]; DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/36296.
65. Sobański JA, Klasa K, Mielimąka M, Rutkowski K, Dembińska E, Müldner-Nieckowski Ł. i wsp. *The crossroads of gastroenterology and psychiatry – what benefits can psychiatry provide for treatment of patients suffering from gastric symptoms*. *Przegl. Gastroenterol.* 2015; 10(4): 222–228.
66. Sobański JA, Klasa K, Popiołek L, Rutkowski K, Dembińska E, Mielimąka M. i wsp. *Skargi pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi interesujące kardiologa*. *Kardiolog. Pol.* 2015 (w druku).
67. Sobański JA, Rutkowski K, Klasa K. *Występowanie złości u pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi*. W: Bereza B. red. *Oblicza złości*. Warszawa: Wydawnictwo Difin; 2012. s. 223–251.
68. Lieberher S, Rabung S. *Do patients' symptoms and interpersonal problems improve in psychotherapeutic hospital treatment in Germany? A systematic review and meta-analysis*. *PLoS One* 2014; 9(8): e105329.
69. Sobański JA. *Czy istnieje ogólny zespół nerwicowy?* *Psychiatr. Dypl.* 2011; 8(1): 55–59.
70. Sobański JA, Klasa K. *Zmiany nasilenia objawów w okresie oczekiwania na leczenie*. *Psychoterapia* 2005; 132(1): 67–79.

71. Sacha J. *Heart rate contribution to the clinical value of heart rate variability*. Kardiol. Pol. 2014; 72(10): 919–924.
72. Farkowski MM, Pytkowski M, Golicki D, Szumowski Ł, Wood KA, Szwed H. *Translation and cultural adaptation of a Patient Perception of Arrhythmia Questionnaire in Poland*. Kardiol. Pol. 2014; 72(3): 246–253.
73. Van Peski-Oosterbaan AS, Spinhoven P, van der Does AJW, Bruschke AV. *Noncardiac chest pain: Interest in a medical psychological treatment*. J. Psychosom. Res. 1998; 45: 471–476.
74. Olden KW. *Treatment of noncardiac chest pain of psychological origin*. Curr. Treat. Options Gastroenterol. 2006; 9: 51–58.

Adres: Jerzy A. Sobański
Katedra Psychoterapii UJ CM
Pracownia Diagnostyki Zaburzeń Nerwicowych i Behawioralnych
31-138 Kraków, ul. Lenartowicza 14

Otrzymano: 24.11.2015

Zrecenzowano: 28.11.2015

Otrzymano po poprawie: 29.11.2015

Przyjęto do druku: 29.11.2015

Przypis Redakcji:

W związku z częstym odwoływaniem się w bieżących publikacjach do kwestionariusza objawowego KO „O” oraz Kwestionariusza Osobowości Nerwicowej KON-2006, poniżej w Aneksie zamieszczono, za zgodą Autorów i Wydawcy, pełną treść (instrukcję oraz listę zmiennych w dotychczas stosowanym brzmieniu) obu wymienionych narzędzi.

W celu ich uzyskania prosimy o kontakt z Katedrą Psychoterapii UJ CM lub Komitetem Redakcyjno-Wydawniczym Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

ANEKS

KATEDRA PSYCHOTERAPII
COLLEGIUM MEDICUM UJ
W KRAKOWIE

Ident.....

KWESTIONARIUSZ OBJAWOWY „O”

Nazwisko i imię: wiek: data badania:

Zawód: wykształcenie:

adres:

Pytania tego kwestionariusza odnoszą się do dolegliwości i trudności, które niekiedy występują w przebiegu nerwicy.

Informacja o tym, które z nich pojawiły się w ciągu ubiegłych 7 dni, pozwoli lepiej zrozumieć, co Pani/Panu aktualnie dolega.

Prosimy o uważne przeczytanie każdego pytania i zaznaczenie odpowiedzi najlepiej określającej, w jakim stopniu ta dolegliwość była uciążliwa.

Jeśli w tym okresie dolegliwość w ogóle nie występowała, proszę otoczyć kółkiem znak „0”

Jeśli występowała, ale była tylko nieznacznie uciążliwa, proszę otoczyć kółkiem literę „a”

Jeśli była średnio uciążliwa, proszę otoczyć kółkiem literę „b”

Jeśli była bardzo uciążliwa, proszę otoczyć kółkiem literę „c”

Prosimy o odpowiadanie na pytania możliwie szybko, ale rzetelnie.

Jeśli w ubiegłym tygodniu dolegliwość nie występowała – otocz „0”

Jeśli występowała, ale była tylko nieznacznie uciążliwa – otocz „a”

Jeśli była średnio uciążliwa – otocz kółkiem literę „b”

Jeśli wymieniona w tym pytaniu dolegliwość była bardzo uciążliwa – otocz „c”

1. Lęk stale pojawiający się w czasie przebywania na balkonach, mostach,
nad przepaścią 0 a b c
2. Uczucie smutku, przygnębienia 0 a b c
3. Dławienie w gardle, uczucie jakby „kuli w gardle” 0 a b c
4. Ciągłe uczucie lęku bez przyczyny 0 a b c
5. Częsty płacz 0 a b c
6. Uczucie zmęczenia, osłabienia po obudzeniu się rano, ustępujące w ciągu dnia 0 a b c
7. Niezadowolenie z życia seksualnego 0 a b c
8. Wrażenie, że znane przedmioty stały się dziwne i obce 0 a b c
9. Wymioty w sytuacjach zdenerwowania 0 a b c
10. Złe samopoczucie w dużym towarzystwie 0 a b c
11. Swędzenie skóry, szybko ustępujące wysypki 0 a b c
12. Wielokrotne, utrudniające życie sprawdzanie, czy wszystko zostało
dokładnie wykonane (drzwi zamknięte, gaz zakręcony itp.) 0 a b c
13. Skurcze mięśniowe, stale powstające przy wykonywaniu pewnych tylko
czynności – np. skurcze palców dłoni przy pisaniu, grze na instrumentach
muzycznych itp. 0 a b c
14. Zawroty głowy 0 a b c
15. Brak samodzielności 0 a b c
16. Uczucie dokuczliwego, wewnętrznego napięcia 0 a b c
17. Odnajdywanie u siebie oznak różnych poważnych chorób 0 a b c
18. Natrętnie nasuwające się, przeszkadzające, uporczywe myśli, słowa,
wyobrażenia 0 a b c
19. Straszne sny, koszmary senne 0 a b c
20. Szybkie, silne bicie serca nieuzasadnione wysiłkiem fizycznym 0 a b c
21. Lęk lub (i) inne przykre doznania stale występujące, gdy wokół nie ma
ludzi (np. w pustym mieszkaniu) 0 a b c
22. Silne poczucie winy, oskarżanie się 0 a b c
23. Utrata czucia w jakiejś części ciała (skóry) 0 a b c
24. Paraliżujący, niewytłumaczalny lęk uniemożliwiający jakiekolwiek działanie 0 a b c
25. Głębokie, intensywne przeżywanie przykrych wrażeń 0 a b c
26. Pogorszenie pamięci 0 a b c
27. Trudności we współżyciu seksualnym, np. z powodu bolesnego skurczu
mięśni u kobiet, braku wzwodu lub przedwczesnego wytrysku u mężczyzn itp. .. 0 a b c
28. Odczucie, że świat (otoczenie) jest jakby za mgłą 0 a b c
29. Przeszkadzający w działaniu ból głowy 0 a b c
30. Męczące uczucie braku kogokolwiek bliskiego 0 a b c
31. Wzdęcia, bezwiedne oddawanie gazów 0 a b c
32. Wielokrotne powtarzanie tych samych lub bezsensownych czynności 0 a b c
33. Jąkanie 0 a b c
34. Uczucie uderzenia krwi do głowy 0 a b c
35. Utrudniająca życie niepewność siebie 0 a b c

Jeśli w ubiegłym tygodniu dolegliwość nie występowała – otocz „0”

Jeśli występowała, ale była tylko nieznacznie uciążliwa – otocz „a”

Jeśli była średnio uciążliwa – otocz kółkiem literę „b”

Jeśli wymieniona w tym pytaniu dolegliwość była bardzo uciążliwa – otocz „c”

36. Przeszkadzające w działaniu roztargnienie 0 a b c
37. Absorbujące czynności i zabiegi mające na celu uniknięcie choroby..... 0 a b c
38. Ciągła walka z natrętnie powracającymi myślami o tym, żeby komuś
zrobić krzywdę, obrazić kogoś..... 0 a b c
39. Trudności w zasypianiu..... 0 a b c
40. Ból serca..... 0 a b c
41. Lęk stale pojawiający się w czasie przebywania w poruszających się
pojazdach, pociągach, autobusach..... 0 a b c
42. Utrata wiary we własne siły 0 a b c
43. Przejściowy bezwład, porażenie rąk lub nóg 0 a b c
44. Ataki panicznego przerażenia 0 a b c
45. Uleganie silnym, głębokim wzruszeniom 0 a b c
46. Odczucie, że myśli się znacznie trudniej, mniej jasno niż zazwyczaj 0 a b c
47. Niechęć do podejmowania kontaktów seksualnych z osobami przeciwnej
płci..... 0 a b c
48. Odczucie, że otaczający świat jest nierzeczywisty 0 a b c
49. Suchość w ustach..... 0 a b c
50. Unikanie ludzi, nawet bliskich znajomych..... 0 a b c
51. Omdlenia 0 a b c
52. Niedająca się opanować wewnętrzna konieczność wykonywania
niepotrzebnych ruchów, np. wielokrotnego niepotrzebnego mycia rąk,
niepotrzebnego dotykania czegoś itp. 0 a b c
53. Gwałtowne, niezależne od woli ruchy („tiki”)..... 0 a b c
54. Brak apetytu 0 a b c
55. Nieporadność, niezaradność życiowa..... 0 a b c
56. Nerwowość, chaotyczność w ruchach zmniejszająca sprawność działania 0 a b c
57. Ciągłe zwracanie uwagi na czynności ciała – np. na akcję serca, tętno
trawienie, itp..... 0 a b c
58. Natrętne, nasuwające się wbrew woli myśli o nieprzyzwoitej
lub bluźnierczej treści..... 0 a b c
59. Napady głodu – np. konieczność jedzenia w nocy..... 0 a b c
60. Poczucie zimna lub (i) gorąca bez uchwytneho powodu 0 a b c
61. Lęki pojawiające się zawsze w czasie przebywania w otwartej przestrzeni,
np. na rozległym placu 0 a b c
62. Chęć odebrania sobie życia 0 a b c
63. Okresowe niedowidzenie lub niedosłyszenie..... 0 a b c
64. Niepokój 0 a b c
65. Niemożność pohamowania wyrażenia swoich uczuć, bez względu
na konsekwencje..... 0 a b c

Jeśli w ubiegłym tygodniu dolegliwość nie występowała – otocz „0”

Jeśli występowała, ale była tylko nieznacznie uciążliwa – otocz „a”

Jeśli była średnio uciążliwa – otocz kółkiem literę „b”

Jeśli wymieniona w tym pytaniu dolegliwość była bardzo uciążliwa – otocz „c”

- | | |
|---|---------|
| 66. Trudności w koncentracji, skupieniu uwagi | 0 a b c |
| 67. Znaczne osłabienie lub utrata popędu seksualnego..... | 0 a b c |
| 68. Wrażenie obcości własnego ciała..... | 0 a b c |
| 69. Biegunki | 0 a b c |
| 70. Zawstydzienie i skrępowanie w obecności osób przeciwnej płci | 0 a b c |
| 71. Lęk lub (i) inne przykre doznania występujące tylko w czasie przebywania
w zamkniętych pomieszczeniach | 0 a b c |
| 72. Zwolnienie ruchów i myśli, apatia | 0 a b c |
| 73. Niemota, niemożliwość wydobywania głosu, nagle pojawiająca się
i ustępująca | 0 a b c |
| 74. Zaparcia | 0 a b c |
| 75. Poczucie, że jest się gorszym niż inni ludzie | 0 a b c |
| 76. Rozbijanie, miażdżenie, niszczenie przedmiotów w złości lub
zdeenerwowaniu..... | 0 a b c |
| 77. Obawa o swój stan zdrowia, uczucie lęku przed zachorowaniem na jakąś
poważną chorobę..... | 0 a b c |
| 78. Uporczywe, natrętne narzucające się, niepotrzebne liczenie,
np. przechodniów, latarni, samochodów itp. | 0 a b c |
| 79. Częste budzenie się w nocy | 0 a b c |
| 80. Czerwienienie się na twarzy, szyi, klatce piersiowej | 0 a b c |
| 81. Uczucie lęku powstające wtedy, gdy znajdujesz się w gęstym tłumie..... | 0 a b c |
| 82. Pesymizm, przewidywanie niepowodzeń i klęsk w przyszłości | 0 a b c |
| 83. Zaskarbnienie zdarzające się w trudnych lub przykrych sytuacjach | 0 a b c |
| 84. Nieuzasadnione poczucie zagrożenia | 0 a b c |
| 85. Nieoczekiwane, burzliwe przeżycie radości, szczęścia, zachwycenia..... | 0 a b c |
| 86. Stale utrzymujące się uczucie zmęczenia..... | 0 a b c |
| 87. Przykre uczucia związane z uprawianiem samogwałtu | 0 a b c |
| 88. Uczucie życia jak we śnie | 0 a b c |
| 89. Drżenie mięśni rąk, nóg lub całego ciała | 0 a b c |
| 90. Poczucie, że łatwo ulegasz wpływowi innych ludzi | 0 a b c |
| 91. Dolegliwości alergiczne – takie jak: katar sienny, szybko powstające
i ustępujące obrzęki itp..... | 0 a b c |
| 92. Wewnętrzny przymus wykonywania wszystkich czynności bardzo powoli
i pedantycznie..... | 0 a b c |
| 93. Skurcze mięśni w różnych częściach ciała..... | 0 a b c |
| 94. Gromadzenie się nadmiernej ilości śliny w ustach | 0 a b c |
| 95. Pograżanie się w marzeniach na jawie | 0 a b c |
| 96. Niedające się opanować wybuchy złości, gniewu..... | 0 a b c |

Jeśli w ubiegłym tygodniu dolegliwość nie występowała – otocz „0”

Jeśli występowała, ale była tylko nieznacznie uciążliwa – otocz „a”

Jeśli była średnio uciążliwa – otocz kółkiem literę „b”

Jeśli wymieniona w tym pytaniu dolegliwość była bardzo uciążliwa – otocz „c”

97. Odczucie, że jesteś chory na jakąś ciężką, zagrażającą Twojemu życiu chorobę 0 a b c
98. Nadmierne pragnienie 0 a b c
99. Bezsenna noc 0 a b c
100. Uczucie zimna i (lub) gorąca powstające bez uzasadnionego powodu 0 a b c
101. Silny lęk przed przedmiotami, zwierzętami lub miejscami, których nie ma powodu się bać 0 a b c
102. Brak sił i energii do jakiegokolwiek działania 0 a b c
103. Trudności w oddychaniu – np. brak tchu, duszności – pojawiające się nagle i po chwili ustępujące 0 a b c
104. Odczucie tremy, niepokoju przed jakimiś wydarzeniami, spotkaniami itp. 0 a b c
105. Odczucie, że nikt cię nie docenia 0 a b c
106. Zmniejszenie szybkości myślenia, utrata bystrości 0 a b c
107. Bóle lub inne dolegliwości narządów płciowych 0 a b c
108. Wrażenie, że już się widziało coś, co się na pewno widzi pierwszy raz 0 a b c
109. Przykre odczucia lub ból powstające pod wpływem hałasu, jasnego światła, lekkiego dotyku 0 a b c
110. Odczucie, że ludzie są do Ciebie nieprzyjaźnie nastawieni 0 a b c
111. Bezwiedne oddawanie moczu, np. w czasie snu 0 a b c
112. Nadużywanie alkoholu 0 a b c
113. Mimowolne drżenie powiek, twarzy, głowy lub innych części ciała 0 a b c
114. Dokuczliwe pocenie się w momencie zdenerwowania 0 a b c
115. Uczucie ulegania otoczeniu, podporządkowywania się 0 a b c
116. Ciągłe uczucie złości, gniewu 0 a b c
117. Nieokreślone, wędrujące bóle 0 a b c
118. Uczucie buntu, zbuntowania 0 a b c
119. Uczucie senności w ciągu dnia, trudne do opanowania i zmuszające do zaśnięcia przynajmniej na chwilę, niezależnie od okoliczności 0 a b c
120. Odczucie uderzenia krwi do głowy 0 a b c
121. Lęk o najbliższych, którym aktualnie nic nie zagraża 0 a b c
122. Uczucie, że się jest gorszym niż inni ludzie 0 a b c
123. Zaburzenia równowagi 0 a b c
124. Lęk, że stanie się lub że zrobi się samemu coś strasznego, np. że się wyskoczy przez okno, że nastąpi jakaś katastrofa itp. 0 a b c
125. Uczucie braku zainteresowania otoczenia Twoimi sprawami i Twoją osobą 0 a b c
126. Natłok myśli 0 a b c

Jeśli w ubiegłym tygodniu dolegliwość nie występowała – otocz „0”
 Jeśli występowała, ale była tylko nieznacznie uciążliwa – otocz „a”
 Jeśli była średnio uciążliwa – otocz kółkiem literę „b”
 Jeśli wymieniona w tym pytaniu dolegliwość była bardzo uciążliwa – otocz „c”

127. U kobiet zaburzenia miesiączkowania 0 a b c
128. Uczucie bładości, małej intensywności wrażeń 0 a b c
129. Uczucie napięcia mięśni 0 a b c
130. Potrzeba samotności 0 a b c
131. Pieczenie w przełyku, zgaga 0 a b c
132. Konieczność częstego oddawania moczu 0 a b c
133. Skurcz zmuszający do stałego skręcania głowy 0 a b c
134. Bóle mięśniowe – np. bóle w krzyżach, w klatce piersiowej itp. 0 a b c
135. Szum w uszach 0 a b c
136. Nudności, mdłości 0 a b c
137. Obniżenie potencji płciowej 0 a b c
138. Wrażenie, że się już było w jakimś miejscu lub w jakiejś sytuacji, w której
 się jest pierwszy raz 0 a b c

KWESTIONARIUSZ OSOBOWOŚCI NERWICOWEJ KON-2006

Kwestionariusz ten składa się z szeregu pytań, dotyczących różnych cech, upodobań, skłonności, postaw, poglądów itp. Nie ma tu odpowiedzi dobrych lub złych, każdy człowiek jest przecież inny. Proszę odpowiadać szczerze i bez dłuższego zastanawiania się, zwłaszcza nie rozważać tego „jak powinno się na to pytanie odpowiedzieć” – prawidłowe rozeznanie stanu zdrowia wymaga pokazania się takim, jakim się jest.

Na każde pytanie można dać tylko jedną odpowiedź: „tak” lub „nie”. Proszę wybrać i zaznaczyć tę, która wydaje się właściwa.

Jeśli sformułowanie jest niejasne i trudno się zdecydować, bo np. prawdziwe wydają się obie możliwości – proszę zwrócić się do osoby przeprowadzającej badanie.

Przed zakończeniem wypełniania kwestionariusza proszę sprawdzić, czy przy każdym pytaniu jest zanotowana odpowiedź.

- | | | |
|---|-----|-----|
| 0. Czy instrukcja wypełniania kwestionariusza jest jasna..... | TAK | NIE |
| 1. Zależy mi na tym, by wszyscy mnie lubili..... | TAK | NIE |
| 2. Długo myślę, zanim podejmę decyzję..... | TAK | NIE |
| 3. Moje postępowanie często bywa źle rozumiane przez innych ludzi..... | TAK | NIE |
| 4. Często ryzykuję dla samej przyjemności ryzyka | TAK | NIE |
| 5. Drażni mnie, gdy ktoś się cieszy | TAK | NIE |
| 6. Często wbrew sobie robię to, o co mnie proszą | TAK | NIE |
| 7. Zawsze sam decyduję o tym, co chcę zrobić | TAK | NIE |
| 8. Trudno mi zagadnąć kogoś, kogo chcę poznać | TAK | NIE |
| 9. Zwykle mam dość energii wtedy, gdy jej najbardziej potrzebuję | TAK | NIE |
| 10. Często ludzie „wchodzą mi na głowę” | TAK | NIE |
| 11. Niewiele rzeczy sprawia mi przyjemność | TAK | NIE |
| 12. Często nie umiem pokazać, co potrafię | TAK | NIE |
| 13. Rzadko ujawniam moje uczucia, nawet przyjaciółom | TAK | NIE |
| 14. Jestem okropnie brzydki/a | TAK | NIE |
| 15. Mam szczęście we wszystkim, co robię | TAK | NIE |
| 16. Zbyt często pozwalam sobą kierować | TAK | NIE |
| 17. Zazwyczaj gdy muszę coś zmienić w życiu, czuję napięcie
i niepewność | TAK | NIE |
| 18. Głupotą jest przyczynianie się do sukcesów innych ludzi | TAK | NIE |
| 19. Zła pogoda mnie całkiem rozstraja | TAK | NIE |
| 20. Dobrze wiem, co jest dobrem, a co złem | TAK | NIE |
| 21. Jestem do niczego, nic nigdy w życiu nie osiągnę | TAK | NIE |
| 22. Lubię podniecenie seksualne | TAK | NIE |
| 23. Nie da się dzielić uczuć z kimś, kto nie przeżył tego, co ja | TAK | NIE |

24. Moja potulność utrudnia mi życie.....	TAK	NIE
25. Często mam uczucie wewnętrznej pustki.....	TAK	NIE
26. Wiem, że nie poradzę sobie w przyszłości.....	TAK	NIE
27. Nikogo tak naprawdę nie obchodzę.....	TAK	NIE
28. Lubię szybko podejmować decyzje.....	TAK	NIE
29. Często czuję się za słaby psychicznie.....	TAK	NIE
30. Mam dobry kontakt z ludźmi.....	TAK	NIE
31. Lubię się bić.....	TAK	NIE
32. Praca sprawia mi więcej trudności niż innym ludziom.....	TAK	NIE
33. Moje zainteresowania często się zmieniają.....	TAK	NIE
34. Rano zazwyczaj energicznie wyskakuję z łóżka.....	TAK	NIE
35. Na smutnych filmach płaczę częściej niż inni.....	TAK	NIE
36. Kieruję się przede wszystkim instynktem, intuicją.....	TAK	NIE
37. Jestem bardzo wrażliwa/y.....	TAK	NIE
38. Nawet gdy źle mi idzie, nie tracę nadziei, że jest jeszcze jakieś wyjście.....	TAK	NIE
39. Czuję się nikomu niepotrzebny/a.....	TAK	NIE
40. Istnieją wyższe siły, które decydują za mnie.....	TAK	NIE
41. Mam w sobie dużo siły, nie muszę się zmuszać do aktywności.....	TAK	NIE
42. Mówią, że jestem uparta/y jak osioł.....	TAK	NIE
43. Drażni mnie cudze szczęście.....	TAK	NIE
44. Prawie zawsze czuję się samotny/a.....	TAK	NIE
45. Niekiedy przeraża mnie, jak bardzo potrafię wściekać się na siebie.....	TAK	NIE
46. Często eksploatuję siebie aż do wyczerpania.....	TAK	NIE
47. Zdarza mi się pobić kogoś z rodziny lub przyjaciela.....	TAK	NIE
48. Lubię robić coś niebezpiecznego.....	TAK	NIE
49. Trudno mi odróżnić, która sprawa jest ważniejsza, a która mniej ważna.....	TAK	NIE
50. Czuję się bardziej pewny/a siebie niż większość ludzi.....	TAK	NIE
51. Lubię być sam.....	TAK	NIE
52. Gdy pokłóć się z kimś, jestem bardzo zły na siebie.....	TAK	NIE
53. Jestem pewny, że istnieją siły nadprzyrodzone.....	TAK	NIE
54. Lubię być w centrum zainteresowania.....	TAK	NIE
55. Często jestem znieważana/y.....	TAK	NIE
56. Podniecają mnie gry i zakłady o pieniądze.....	TAK	NIE
57. Ważne są tylko moje własne potrzeby.....	TAK	NIE
58. Często się zastanawiam, czy mogę zaufać moim znajomym.....	TAK	NIE
59. Często myślę o tych, których skrzywdziłem.....	TAK	NIE
60. Czasem mam uczucie, że za chwilę zdarzy się coś okropnego.....	TAK	NIE

61. Często się kłócę.....	TAK	NIE
62. Zwykle szybko wybaczam temu, kto mnie źle potraktował	TAK	NIE
63. Efekty moich działań nie zależą ode mnie	TAK	NIE
64. Czuję się związany/a ze wszystkimi ludźmi dookoła mnie	TAK	NIE
65. Zwykle, zanim podejmę decyzję, analizuję drobiazgowo wszystkie fakty i detale	TAK	NIE
66. Chciał(a)bym posiadać specjalną moc, taką, jakiej nie ma nikt inny.....	TAK	NIE
67. Kiedy ktoś jest na mnie zły, czekam, aż mu ta złość sama minie	TAK	NIE
68. Zazwyczaj robię to, co uważam za słuszne.....	TAK	NIE
69. Łatwo przejmuję się drobiazgami	TAK	NIE
70. Wiem, do czego dążę w życiu	TAK	NIE
71. Gdy jestem w trudnej sytuacji, zawsze ktoś mi pomoże.....	TAK	NIE
72. Często się zdarza, że nieznajomi krytycznie mi się przypatrują.....	TAK	NIE
73. Istnieją duchy, które pomagają lub szkodzą.....	TAK	NIE
74. Bardzo długo zastanawiam się, zanim coś wybiorę.....	TAK	NIE
75. Gdy ktoś plecie bzdury, zwykle mu to mówię	TAK	NIE
76. Większość bliskich mi ludzi zupełnie mnie nie rozumie	TAK	NIE
77. Trudna sytuacja to wyzwanie albo szansa.....	TAK	NIE
78. Wiem, że często jestem nie do zniesienia	TAK	NIE
79. Religia pomaga mi w życiu	TAK	NIE
80. Często odpłacam „pięknym za nadobne” ludziom, którzy mnie skrzywdzili	TAK	NIE
81. Jeżeli zapomnę o ostrożności, często coś mi się nie udaje.....	TAK	NIE
82. Cieszę się z cudzego nieszczęścia.....	TAK	NIE
83. Lubię wymyślać nowe sposoby działania	TAK	NIE
84. Wszystko robię bardzo powoli.....	TAK	NIE
85. Wyrozumiałość dla ludzi nie prowadzi do niczego dobrego.....	TAK	NIE
86. Gdy mam kłopoty, układam plan działania i postępuję zgodnie z nim.....	TAK	NIE
87. Moje związki z ludźmi na przemian się psują i naprawiają.....	TAK	NIE
88. Często gnębią mnie wspomnienia o tym, co złego zrobiłem	TAK	NIE
89. Lubię płatać figle.....	TAK	NIE
90. Boję się robić coś nowego.....	TAK	NIE
91. Nie mam wpływu na to, jaka/i jestem.....	TAK	NIE
92. Trudno mi pracować, gdy nikt mi nie pomaga.....	TAK	NIE
93. Każda zmiana w moim życiu podnieca mnie i cieszy.....	TAK	NIE
94. Zawsze, zanim podpiszę, uważnie czytam cały dokument	TAK	NIE
95. Mam trudności w wydawaniu poleceń.....	TAK	NIE
96. Wierzę, że zdarzają się cuda.....	TAK	NIE

97. Łatwo mnie zranić	TAK	NIE
98. W sytuacjach, w których jest wiele możliwości wyboru, nie mogę się na nic zdecydować	TAK	NIE
99. Wolę iść na całość, niż być zbyt ostrożnym	TAK	NIE
100. Moje stosunki z ludźmi nie układają się tak dobrze, jak powinny...	TAK	NIE
101. Często próbuję zrobić więcej niż naprawdę mogę	TAK	NIE
102. Jestem mniej energiczny/a niż większość ludzi	TAK	NIE
103. Gdy jest ciężko, fantazjuję o tym, że jest całkiem inaczej	TAK	NIE
104. Kiedy ktoś okazuje mi życzliwość, zastanawiam się, co się za tym kryje	TAK	NIE
105. Czasem mi mówią, że mam zbyt wysokie mniemanie o sobie	TAK	NIE
106. W czasie rodzinnych uroczystości świątecznych czuję się wyobcowany	TAK	NIE
107. Gdy jestem w trudnej sytuacji, godzę się z losem	TAK	NIE
108. Należy unikać silnych wzruszeń, za bardzo wyczerpują	TAK	NIE
109. Mógłbym poświęcić życie, by świat stał się lepszy	TAK	NIE
110. Życie jest dla mnie ciągłym wysiłkiem	TAK	NIE
111. Zazwyczaj mam w sobie mnóstwo energii przez cały dzień	TAK	NIE
112. Łatwo tracę panowanie nad sobą	TAK	NIE
113. Często wybucham z błahego powodu	TAK	NIE
114. Często nie mam sił, by dokończyć to, co chcę zrobić	TAK	NIE
115. Bardzo mi trudno przyjąć jakąkolwiek odmowę	TAK	NIE
116. Jestem zawsze na luzie, nawet wtedy, gdy wszyscy dookoła są zdenerwowani	TAK	NIE
117. Chcę mieć większy majątek niż inni	TAK	NIE
118. Łatwo mówię o moich osobistych problemach nawet tym, których mało znam	TAK	NIE
119. Większość ludzi jest niewiele warta	TAK	NIE
120. Zmieniam zdanie zależnie od tego, z kim rozmawiam	TAK	NIE
121. Należy zawsze postępować zgodnie z zasadami	TAK	NIE
122. Często złoścę się na siebie	TAK	NIE
123. Boję się bezczelnych ludzi	TAK	NIE
124. Często odczuwam zniechęcenie tym, jak mi się życie układa	TAK	NIE
125. Często zdarza mi się mówić „na gorąco” rzeczy, których później żałuję	TAK	NIE
126. Bardzo często rezygnuję z moich planów	TAK	NIE
127. Chcę działać tak, by wszyscy byli zadowoleni	TAK	NIE
128. Moje przyjemności są ważniejsze niż cudze kłopoty	TAK	NIE
129. We współpracy z innymi często przejmuję kierownictwo	TAK	NIE
130. Często kłamię, bo inaczej „nie wyjdę na swoje”	TAK	NIE

131.	Niepowodzenia zniechęcają mnie do wszystkiego	TAK	NIE
132.	Zdarzało mi się zgłaszać na ochotnika do nieprzyjemnych zadań...	TAK	NIE
133.	Prawie zawsze podejmuję decyzję na podstawie pierwszego wrażenia	TAK	NIE
134.	Mam z czego być dumny	TAK	NIE
135.	Często zdarza mi się omijać przepisy	TAK	NIE
136.	Atrakcyjne osoby bardzo mnie peszą i onieśmialają	TAK	NIE
137.	Zazwyczaj kieruję się horoskopami i wróżbami	TAK	NIE
138.	Jestem bardzo delikatnym człowiekiem.....	TAK	NIE
139.	Gdy pokłóć się z kimś, przez jakiś czas nie odzywam się do niego.....	TAK	NIE
140.	Umiem odmawiać	TAK	NIE
141.	Często rozmyślam nad tym, jaki jestem.....	TAK	NIE
142.	Lubię flirtować	TAK	NIE
143.	Myślę, że w przyszłości będę mieć dużo szczęścia	TAK	NIE
144.	Zazwyczaj jestem opanowany.....	TAK	NIE
145.	Bardzo często zastanawiam się nad tym, co robię	TAK	NIE
146.	Gdy się zdenerwuję, zdarza mi się uderzyć kogoś lub rzucać przedmiotami.....	TAK	NIE
147.	Zdarzyło mi się doświadczyć wpływu sił nadprzyrodzonych.....	TAK	NIE
148.	Gdy stracę oparcie bliskiej osoby, muszę znaleźć kogoś, kto się mną zaopiekuje	TAK	NIE
149.	Często jestem ofiarą zbiegu niekorzystnych okoliczności	TAK	NIE
150.	Nikt się nie interesuje tym, co czuję	TAK	NIE
151.	Mam za mało wiary w siebie.....	TAK	NIE
152.	Często ludzie mówią mi, że nie liczę się z nimi.....	TAK	NIE
153.	Na ogół jestem zadowolona/y z siebie	TAK	NIE
154.	Nic w życiu nie układa mi się tak, jak chcę	TAK	NIE
155.	Bywam tak zapracowany, że nie mam czasu na rozrywkę	TAK	NIE
156.	Wiem, że jestem mniej wart/a niż inni	TAK	NIE
157.	We wszystkim, co robię, zwracam uwagę na szczegóły	TAK	NIE
158.	Gdy jestem w trudnej sytuacji, spodziewam się, że coś mnie uratuje.....	TAK	NIE
159.	Źle mi się śpi w nowym miejscu.....	TAK	NIE
160.	Nawet wtedy, gdy wszystko idzie dobrze, często rezygnuję.....	TAK	NIE
161.	To niesprawiedliwe, że inni mają więcej niż ja.....	TAK	NIE
162.	Ludzie zarzucają mi nadmierną niezależność, bo nie robię tego, czego oni chcą.....	TAK	NIE
163.	Łatwo przeprowadził(a)bym się do innej miejscowości	TAK	NIE
164.	Często rozczarowuję się ludźmi	TAK	NIE

165.	Bez względu, jak duże są trudności, zawsze jestem dobrej myśli ...	TAK	NIE
166.	Moje życie jest bez sensu	TAK	NIE
167.	Lubię dzielić się z przyjaciółmi wszystkimi moimi doświadczeniami i uczuciami.....	TAK	NIE
168.	Często tracę życiowe okazje przez to, że niepotrzebnie się wycofuję.....	TAK	NIE
169.	Jestem pedantem	TAK	NIE
170.	Nawet kiedy się bardzo staram, nie pracuję tak szybko jak inni.....	TAK	NIE
171.	Moje zmienne nastroje bardzo wszystkich męczą, nawet mnie.....	TAK	NIE
172.	Często marzę, że jestem milionerem.....	TAK	NIE
173.	Szybkie decydowanie sprawia mi trudności	TAK	NIE
174.	Jestem gotów poświęcać swoje sprawy, byle mnie lubiano.....	TAK	NIE
175.	Często zastanawiam się, jak inni się do mnie odnoszą	TAK	NIE
176.	Mam skłonność do martwienia się bez wyraźnego powodu	TAK	NIE
177.	Denerwuje mnie wszelka dziwaczność, obcość, nienaturalność.....	TAK	NIE
178.	Często robię coś wbrew własnej woli	TAK	NIE
179.	Na ogół liczę na to, że ktoś inny rozwiąże za mnie moje problemy	TAK	NIE
180.	Wymagam od siebie więcej niż większość ludzi	TAK	NIE
181.	Gdy jestem wśród ludzi, często czuję osamotnienie	TAK	NIE
182.	Zazwyczaj czuję, że wszystko będzie dobrze	TAK	NIE
183.	Czasem sam/a siebie poniżam.....	TAK	NIE
184.	Często ponieważ nie orientuję się, że niepotrzebnie dała(e)m się przekonać	TAK	NIE
185.	Jest mi gorzej niż innym	TAK	NIE
186.	Czasem, dla przyjemności, robię coś bardzo niebezpiecznego.....	TAK	NIE
187.	Jest mi zupełnie obojętne, czy mnie ludzie lubią czy nie.....	TAK	NIE
188.	Często czuję się jak beczka prochu przed eksplozją	TAK	NIE
189.	Potrafię być stanowcza/y w sytuacjach, które tego wymagają.....	TAK	NIE
190.	Inni ludzie mają nade mną zbyt dużą kontrolę.....	TAK	NIE
191.	Nie warto tracić czasu z ludźmi, którzy nic nie znaczą	TAK	NIE
192.	Zawsze muszę mieć pewność, że nie popełniłem żadnego błędu...	TAK	NIE
193.	Gdy się pokłóć, szybko staram się pogodzić.....	TAK	NIE
194.	Lubię, gdy ktoś kieruje tym, co mam robić.....	TAK	NIE
195.	Trudno mnie przekonać, niełatwo zmieniam zdanie.....	TAK	NIE
196.	Często czekam, aby ktoś inny przejął inicjatywę.....	TAK	NIE
197.	Potrafię jasno myśleć w trudnych sytuacjach.....	TAK	NIE
198.	Moje życie zależy od okoliczności, na które nie mam wpływu.....	TAK	NIE
199.	Irytuje mnie, gdy ktoś przerywa to, co robię.....	TAK	NIE
200.	„Gubię się” w życiu	TAK	NIE
201.	W sytuacjach napięcia i pośpiechu odczuwam zupełną bezradność ..	TAK	NIE

202.	Przeglądając się w lustrze, czuję obrzydzenie	TAK	NIE
203.	Bardzo często mam wszystkiego dosyć	TAK	NIE
204.	Zazwyczaj kieruję się tym, co w danej chwili czuję	TAK	NIE
205.	Zawsze, jak coś powiem o sobie, „dostaję po głowie”	TAK	NIE
206.	Często wyobrażam sobie, że jestem kimś wielkim	TAK	NIE
207.	Chcę zawsze jak najszybciej zrobić to, co mam do zrobienia	TAK	NIE
208.	Jestem bardzo uczuciowy/a	TAK	NIE
209.	Niepowodzenia mobilizują mnie do wysiłku	TAK	NIE
210.	Musi się być zawsze wiernym zasadom, nawet jeśli przeszkadzają żyć	TAK	NIE
211.	Zazwyczaj nie umiem się obronić, gdy ktoś mnie krzywdzi	TAK	NIE
212.	Lubię podróżować	TAK	NIE
213.	Na ogół wiem, co należy zrobić	TAK	NIE
214.	Wolę spędzić życie samotnie, niż się z kimś wiązać	TAK	NIE
215.	Często nie mam wpływu na to, co i jak robię	TAK	NIE
216.	Umiem radzić sobie z moimi kłopotami	TAK	NIE
217.	Bez trudu powracam do przerwanej pracy	TAK	NIE
218.	Większość ludzi, których znam, dba tylko o własne interesy	TAK	NIE
219.	Zasługuję na szczególne traktowanie	TAK	NIE
220.	Zawsze jestem drobiazgowo dokładny, nawet gdy trzeba się spieszyć	TAK	NIE
221.	Nigdy nie wątpię w to, co mówią ludzie z autorytetem	TAK	NIE
222.	Chcę, żeby mnie podziwiano bardziej niż innych	TAK	NIE
223.	Mój los zależy przede wszystkim ode mnie	TAK	NIE
224.	Większość ludzi jest bardziej zaradna niż ja	TAK	NIE
225.	Często marzę o idealnym romansie, który kiedyś przeżyję	TAK	NIE
226.	Bardzo mnie wzburza, gdy ktoś ze mnie żartuje	TAK	NIE
227.	Muzyka, poezja bardzo mnie poruszają	TAK	NIE
228.	Często bywam okrutna/y dla moich bliskich	TAK	NIE
229.	Zdarza mi się zapomnieć o czymś, czego w gruncie rzeczy nie chcę robić	TAK	NIE
230.	Często mam wyrzuty sumienia	TAK	NIE
231.	Seks jest jedną z najważniejszych spraw w moim życiu	TAK	NIE
232.	W dzisiejszym świecie uczciwy człowiek musi przegrać	TAK	NIE
233.	Zazwyczaj robię wszystko po swojemu, nie ulegając innym	TAK	NIE
234.	Nie lubię oglądać się w lustrze	TAK	NIE
235.	Często zachowuję się w sposób nieznośny dla otoczenia	TAK	NIE
236.	Ludzie szukają u mnie pomocy i zrozumienia	TAK	NIE
237.	Stale mam sobie coś do zarzucenia	TAK	NIE

238.	Czasem marzę o sławie, uznaniu, stanowisku, które osiągnę w przyszłości.....	TAK	NIE
239.	Prawie każdą trudność da się pokonać.....	TAK	NIE
240.	Muszę uważać, bo łatwo mnie wykorzystać.....	TAK	NIE
241.	Łatwo ustępuję w kłótni.....	TAK	NIE
242.	Męczę się szybciej niż większość ludzi.....	TAK	NIE
243.	Każdego dnia staram się zrobić krok w kierunku realizacji własnych celów.....	TAK	NIE